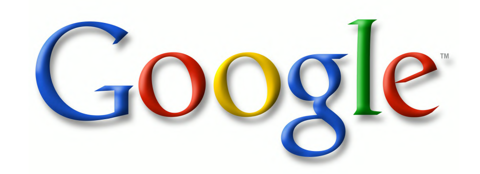
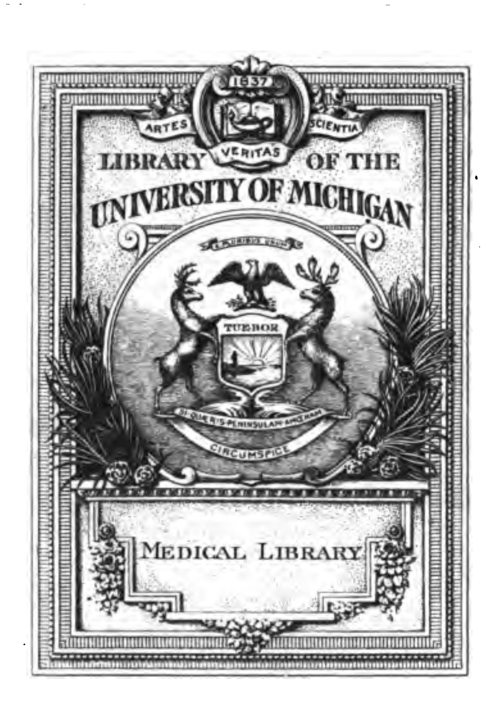
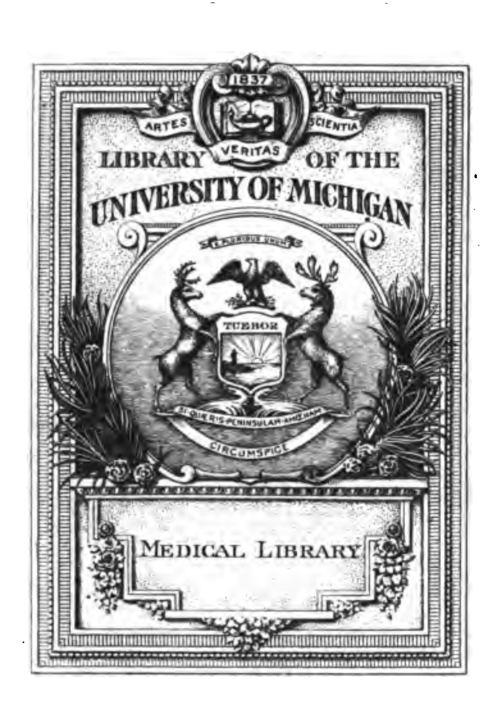
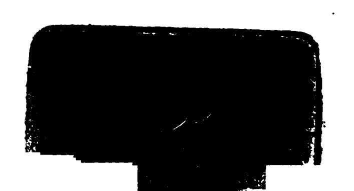



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1835.

TOME QUATRIÈME.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

1835.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Les principes de la méthode naturelle appliqués à la classification des maladies de la peau;

Par Ch. Martins, D. M. P.,

Ancien Interne à l'Hôpital de St-Louis (1).

> *Morbi sicut* plantæ omnes utrinque affinitatem monstrant uti territorium in mappâ geographicâ.
>
> Linnæus, *Phil. bot.* 31.

Introduction. — Nous n'exposerons point ici les principes de la méthode naturelle tels qu'ils ont été successivement développés par *Linnée*, *A. L. de Jussieu*, *Cuvier*, *Geoffroy-Saint-Hilaire* et *de Candolle*; ils sont trop connus, et peuvent d'ailleurs se réduire à un seul, qui les

---

(1) Déjà plusieurs fois nous avons eu occasion de citer avec éloge la dissertation inaugurale de notre collaborateur M. Martins ; c'est une seconde édition dc cette dissertation, corrigée et modifiée par l'auteur, que nous publions aujourd'hui. *(N. du R.)*

renferme tous : *la subordination des caractères suivant leur importance relative.* Voulant appliquer ce principe à l'une des branches les plus curieuses et les plus importantes de la pathologie, nous avons d'abord trois questions à examiner : 1° Est-il nécessaire de classer les maladies de la peau? Le besoin d'une classification se fait sentir dès que les objets qu'on veut étudier sont nombreux. On a classé les animaux, les minéraux, les plantes, les muscles, les substances chimiques, etc.; or, le nombre des maladies de la peau est assez grand pour nécessiter un arrangement systématique. Ce nombre est de cent-vingt, d'après *Willan* et *Bateman*, et de cent quarante-une, d'après le dernier ouvrage de M. *Alibert.* Il est évident que pour distinguer ces affections si variées, qui toutes ont pour siége le même organe, il faut une classification, quand ce ne serait que pour soulager la mémoire. — 2° Est-il utile, sous le point de vue thérapeutique, de classer ces maladies? J'ai entendu dire à un des professeurs les plus distingués de l'École de Paris qu'il aimerait mieux qu'on s'occupât de les guérir. Selon moi, c'est tout un : la classification des affections cutanées ne saurait faire des progrès que si l'on s'occupe des altérations pathologiques qu'elles déterminent dans la peau, de leur marche, de leurs complications, de leurs suites. Chercher à perfectionner la classification, c'est donc, en pathologie comme en botanique ou en zoologie, chercher à pénétrer la nature intime des objets dont on s'occupe; et, tant qu'on reconnaîtra que l'étude de l'anatomie pathologique a une influence heureuse sur la thérapeutique des maladies internes, on ne pourra nier que le perfectionnement des classifications dans les maladies de la peau n'en ait

une réelle sur l'emploi des meilleures méthodes curatives. Il y a plus, cette influence est directe, et celui qui connaît la place d'une maladie dans l'ordre naturel sait aussi quel est le meilleur traitement à suivre; car dans chaque classe de maladies le traitement est à peu de chose près le même, mais d'une classe à l'autre il diffère souvent du tout au tout. — 3° Les principes de la méthode naturelle adoptée en zoologie et en botanique peuvent-ils s'appliquer aux maladies de la peau? ou, en d'autres termes, peut-on classer des maladies comme on classe des êtres? Examiner la question pour les maladies internes, ce serait aborder un sujet étranger à cette thèse, et sur lequel d'ailleurs mes idées ne sont pas encore fixées; mais elles le sont sur la possibilité de classer les altérations cutanées. Quelle est, en effet, la grande difficulté que l'on rencontre lors qu'on veut classer les maladies internes? C'est l'embarras de savoir quelle base de classification on doit préférer. Sera-ce l'organe ou le tissu malade? la nature des altérations pathologiques ou celle des symptômes? Dans les maladies de la peau, cet embarras n'existe plus; l'organe malade est le même dans toutes; c'est le derme externe; et, dans l'état actuel de la science, il est impossible de savoir quel est le tissu affecté, puisqu'on n'est pas même d'accord sur la structure de la peau à l'état normal. Les désordres fonctionnels se réduisent à peu de chose dans les maladies de la peau proprement dites, et dans un grand nombre même ils n'existent pas du tout. On est donc amené forcément à prendre pour base l'altération pathologique, qui est toujours visible. Nous pouvons ainsi établir une classification à la fois anatomique et nosologique; anatomique, puisque c'est la lésion et non le

symptôme fonctionnel que nous choisissons pour caractère fondamental; nosologique, en ce que nous ne nous attachons pas à tel ou tel tissu de la peau, mais aux symptômes pathologiques que dans d'autres maladies on ne trouve qu'après la mort.

Il reste à prouver maintenant que les maladies de la peau réunissent toutes les autres conditions qui rendent une classification possible; elles offrent des différences assez grandes pour être appréciées par les yeux les moins exercés, et des analogies assez évidentes pour être saisies lorsque le coup d'œil s'est formé; elles présentent dans leur mode d'apparition, dans leur marche, dans leurs suites, assez de caractères pour qu'on puisse en faire des espèces; l'espèce peut même se définir ici comme elle se définit en botanique: la collection de tous les individus qui se ressemblent plus entre eux qu'ils ne ressemblent à d'autres, et qui se reproduisent par la génération, de telle sorte qu'on peut les supposer tous sortis originairement d'un seul individu. Cette définition, sauf le mot individu, qu'il faut remplacer par celui d'altération, ne peut-elle pas s'appliquer rigoureusement à la vaccine, à la gale, au favus, etc.? Quant aux maladies de la peau non contagieuses, on les voit souvent se reproduire sur le même individu avec les mêmes caractères; et il y a autant de raisons pour reconnaître leur identité que pour admettre celle de certaines plantes polymorphes, telles que les *Lichens*, les *Érisiphe*, qui varient suivant la localité où elles se trouvent, et présentent des modifications qui constituent des formes de transition d'une espèce à l'autre. D'ailleurs, nous allons voir dans le chapitre suivant que la comparaison des maladies de la peau avec

les plantes n'est pas une supposition, mais une réalité.

Parallèle entre les maladies de la peau chez l'homme et les exanthèmes des plantes. — Dès la plus haute antiquité, on avait soupçonné qu'il existait une certaine analogie entre les maladies cutanées et ces végétaux du dernier ordre qui vivent en parasites sur les parties vivantes de végétaux plus parfaits. Le docteur *Unger* (1) vient de transformer ce soupçon en certitude : il a établi que beaucoup de parasites végétaux, tels que les *Uredo*, les *Puccinia*, les *Æcidium*, ne sont que des exanthèmes; des maladies cutanées des plantes qu'ils habitent. D'abord, dit-il, nous devons distinguer avec soin les véritables *Entophytes* (Fries), des parasites telles que les *Cytinus*, les *Orobanche*, les *Lathræa*, les *Viscum*, les *Loranthus*, les *Rafflesia*; ceux-ci sont des végétaux assez parfaits, chez lesquels on ne peut nier une certaine organisation, et qui se nourrissent aux dépens de la plante sur laquelle ils vivent. Au contraire, les *Lichens*, les *Champignons* et les *Hypoxylons*, qui croissent sur les arbres, ne sont pas des parasites, à proprement parler; tantôt, en effet, ces arbres sont morts en totalité; tantôt ces prétendus parasites croissent sur des parties qui sont réellement privées de vie, telles que l'écorce endurcie; elles végètent sur elles comme elles végéteraient sur le sol : aussi voit-on plus de lichens sur le tronc d'un arbre que sur ses branches, sur ses branches que sur ses rameaux. Quant aux véritables *entophytes*, on ne les rencontre que sur les parties où la vie est énergique, où les fonctions d'évapo-

---

(1) Die Exantheme der Pflanzen pathogenetisch und nosographisch dargestellt. Wien., 1833.

ration et d'absorption s'opèrent avec le plus d'activité : sur les parties vertes, les jeunes pousses, les feuilles; il en est même qui ne se trouvent que sur les feuilles les plus tendres: ainsi, l'*Uredo salicis* D C. et l'*Uredo aoherois* SPR. ne vivent que sur les plus jeunes pousses de saule et de peuplier. L'apparition des entophytes est liée à l'existence de l'épiderme et des stomates. Aussi affectent-ils presque toujours la partie inférieure des feuilles dans les dicotylédones, parce que cette face est seule munie d'un grand nombre de pores; dans les monocotylédones, où les deux faces ont la même structure, on les trouve répandues uniformément des deux côtés du limbe. Les feuilles submergées, n'offrant ni épiderme, ni stomates (1), ne sont jamais affectées d'exanthèmes. Il y a plus, il résulte des nombreuses observations microscopiques faites par M. *Unger*, sur des feuilles du *Vicia faba* affectées d'*Uredo Leguminosarum*, que les entophytes sortent par l'orifice même des pores corticaux.

Dans l'espèce humaine, certaines classes d'individus, les scrophuleux, les lymphatiques, les sanguins, sont sujets aux maladies de la peau; les bilieux et les nerveux ne le sont pas: dans les plantes, on remarque quelque chose d'analogue. Quelquefois ces exanthèmes existent dans toute une famille. Les *Synantherées*, les *Légumineuses*, les *Rosacées*, sont dans ce cas; ou bien, dans un genre seulement, les *Saules*, les *Menthes*, les *Campanules*; quelquefois une espèce y est sujette, tandis que l'espèce voisine en est toujours exempte: ainsi, l'*Urtica dioica*

(1) Ad. Brongniart, *Recherches sur la structure et les fonctions des feuilles.*

est souvent affectée d'*Æcidium*; l'*Urtica urens* ne l'est jamais. On trouve des *Puccinia* sur l'*Impatiens noli me tangere*; on n'en rencontre pas sur l'*Impatiens balsamina*, Suivant *Martius*, les Euphorbiacées *cactiformes* des tropiques sont épargnées, tandis que les espèces *herbacées* (*krautartig*) ne le sont nullement. Les feuilles des *Laurinées*, des *Myristicées*, des *Sapotées*, des *Solanées*, ne présentent jamais d'exanthèmes. Comme chez les hommes, la jeunesse est, dans les plantes, une des causes prédisposantes les plus incontestables. L'auteur a vu maintes fois dans une même localité les jeunes plantes malades, tandis que les vieilles restaient saines. Les causes occasionelles qui agissent sur l'homme agissent aussi sur les végétaux: ce sont les saisons, telles que le printemps, l'automne, les pluies continuelles, les inondations, l'habitation des lieux ombragés (nulle part les entophytes ne sont aussi communs qu'en Angleterre), les changements rapides de température, le manque de lumière, la présence à la surface des feuilles de substances étrangères: ainsi, M. *Unger* a observé plusieurs pieds de tussilage (*Tussilago farfara*) sur lesquels les feuilles salies par la terre étaient seules affectées d'*Uredo*. Qui ne sait combien la malpropreté et le contact de substances irritantes a d'influence sur la production des maladies cutanées chez l'homme!

Voici la marche que suit un exanthème végétal lorsqu'il se développe. Sous l'influence d'un agent inconnu, les sucs affluent vers un point; les méats intercellulaires s'engorgent, puis se dilatent; mais les sucs arrivant toujours en plus grande quantité, ils finissent par s'épancher dans la cavité des stomates. De là résulte nécessairement,

comme *Guettard* l'avait déjà remarqué (1), que l'évaporation et la décomposition de l'acide carbonique ne peuvent plus s'exécuter convenablement; l'eau se mêle à ces sucs accumulés, il s'établit une espèce de fermentation. La cavité du stomate est dilatée dans tous les sens, et l'on voit paraître les rudiments de la *pustule exanthématique*, qui se montre d'abord sous la forme d'une élévation ou d'une papule solide. Il peut alors arriver deux choses: ou bien la papule se développe encore quelque temps, parvient à l'état de pustule parfaite, crève l'épiderme et répand la poussière qu'elle contient; ou bien cette matière se forme un *peridium*, une fausse membrane qui lui sert d'enveloppe, et persiste lorsque l'épiderme s'est déjà détaché sous forme d'écailles. Le peridium se fend ensuite d'une manière plus ou moins régulière. L'accumulation des sucs altérés doit nécessairement exercer une influence fâcheuse sur les cellules voisines, qui s'engorgent à leur tour; la matière verte (*chlorophylle*) ne se développe plus: de là l'étiolement qui s'observe dans le voisinage des exanthèmes commençants. Quelquefois la cohérence des cellules s'affaiblit, souvent leurs parois s'épaississent, ainsi que M. *Unger* l'a vu sur l'*Asarum europæum*.

Les exanthèmes des plantes affectent souvent, en se propageant du centre à la circonférence, la forme circulaire que l'on observe si souvent dans les maladies de la peau. Il n'est pas rare non plus de voir sur une même plante plusieurs espèces, qui ne sont que les développements l'une de l'autre. Ainsi, l'*Uredo* devient un *Puccinia*,

---

(1) Mémoires de l'Académie des sciences, 1749.

puis un *Phragmidium*; de même nous voyons l'*Eczema* passer à l'état d'*impetigo*, la gale *vésiculeuse* à celui de gale *pustuleuse*. Il arrive aussi que la maladie ne se développe pas. M. *Unger* a vu des individus de *Sempervivum montanum*, dont presque toutes les feuilles étaient couvertes par l'*Uredo sempervivi*; quelques-unes cependant n'en offraient pas la moindre trace; mais elles étaient pâles, minces et allongées comme les feuilles malades. Le microscope fit découvrir que leur tissu était étiolé, rempli de sucs blancs, et par conséquent sous l'influence d'un principe morbide, arrêté dans son développement. Si nous posons en principe que les exanthèmes des plantes ne sont que des essais avortés d'organisation, des êtres *pseudo-morphes* plus ou moins parfaits, les idées de genre et d'espèce que l'on s'était faites lorsqu'on les considérait comme des plantes devront être singulièrement modifiées. On formera autant de groupes qu'on reconnaîtra de degrés de développement bien marqués. Ainsi, la succession sera la suivante: *Uredo* Pers., *Uromyces* Link., *Puccinia* Pers., *Phragmidium* Link., *Peridermium* Link., *Roestellia* Link., *Cronartium* Fr. Ces exanthèmes présentent, comme dans l'homme, de fréquentes anomalies; il devient alors très-difficile de retrouver le type primitif. Ainsi, au lieu d'être isolées, les pustules se réunissent et deviennent confluentes; d'autres fois l'exanthème s'arrête au milieu de son développement; souvent même il n'y a qu'un commencement de formation avortée qui se manifeste par la décoloration partielle des feuilles. Dans l'espèce humaine, nous avons les varioles cornées, la gale papuleuse (*scabies papuliformis*, W.), qui ne sont que des arrêts de développement; et enfin, les *variola*

sine variolis, les angines sans éruption qu'on observe pendant les épidémies de scarlatine.

Si nous cherchons maintenant à établir un parallèle entre les exanthèmes des plantes et ceux des animaux, nous verrons que l'analogie se soutient assez pour mériter un sérieux examen. Beaucoup de maladies de la peau sont le résultat de ce phénomène si complexe connu sous le nom d'inflammation. Les recherches microscopiques du docteur *Baumgartner* de Goettingue viennent de jeter un jour tout nouveau sur ce sujet (1). L'irritation, dit-il, portée sur un point quelconque de l'économie, réagit par l'intermédiaire du système nerveux sur les globules sanguins, qui se précipitent vers ce point; leur nombre allant sans cesse en augmentant, le vaisseau finit par s'engorger, et un changement chimique important s'opère dans la nature du sang. Les globules se convertissent en une masse homogène, et les parties voisines se colorent en rouge, quoiqu'elles ne contiennent pas de globules. Cette circonstance ne peut s'expliquer qu'en supposant une infiltration de la substance colorante du sang dans les tissus environnants. Le point enflammé présente alors l'aspect d'une tache rouge, au milieu de laquelle le vaisseau primitivement engorgé ne se distingue que par une teinte plus foncée. Si on compare ces phénomènes à ceux qui se passent lors de la formation des exanthèmes végétaux, telle que nous l'avons exposée précédemment, on verra que l'analogie est incontestable: abord des sucs, changements chimiques dans leur nature, altération de couleur des parties voisines; le parallèle se soutient jusqu'au bout.

---

(1) Beobachtungen über die Nerven und das Blut, 1830.

Les seuls phénomènes qui manquent chez la plante sont dus à la présence du système nerveux, qui cependant ne détermine pas les premiers phénomènes de l'inflammation, et l'abord des sucs en particulier, puisqu'ils ont lieu chez les plantes qui n'ont point de nerfs. La sécrétion de la sérosité ou partie aqueuse du sang est un des premiers effets consécutifs de l'inflammation. La formation du pus annonce un degré de plus dans la force organisatrice, qui se manifeste ensuite d'une manière évidente par la formation d'une fausse membrane, laquelle se convertit en tissu cellulaire. Dans les plantes, il se forme aussi du pus: les *seminules reproducteurs* des *Uredo* ne sont rien autre chose; et remarquons que le pus de certaines affections de la peau propage la maladie. Exemple: la gale, la variole, la vaccine, le favus, les pustules vénériennes, et peut-être le sycosis.

Les analogues des sporidia sont les globules que le pus renferme, et que *Gruithuisen* appelait des infusoires. Les différences de forme et de structure qu'ils présentent peut-être dans les différentes maladies de la peau expliqueront un jour la contagion des unes et la non-contagion des autres. Dans les plantes comme dans l'homme, la maladie se termine de la même manière. Les sporules de l'uredo soulèvent l'épiderme de la feuille: le pus soulève celui de la peau; dans l'un et dans l'autre cas, cet épiderme finit par crever pour donner issue à la matière contenue, qui se dessèche et se fige à sa surface.

Il est encore une science à créer, dont tout annonce la prochaine apparition sur l'horizon scientifique: c'est la *pathologie comparée*; et l'on voit, d'après cet aperçu, que l'on trouvera des rapports, non-seulement entre les

maladies de l'homme et celles des animaux, rapports déjà indiqués par les médecins vétérinaires, mais encore entre les maladies de l'homme et celles des plantes, malgré la distance qui sépare le plus cérébral des animaux d'un végétal dénué de tout système nerveux.

Nous avons enuméré, un peu longuement peut-être, les rapports qui existent entre les maladies cutanées de l'homme et celles des plantes. Mais cela était nécessaire pour établir d'une manière solide la réalité de cette axiome fondamental, que les principes de la méthode naturelle peuvent s'adapter aux maladies de la peau comme aux plantes. Nous allons maintenant faire l'application de ces principes à la classification de M. *Alibert* et à celle de *Willan*, qui se partagent aujourd'hui le monde médical.

Classification de M. le professeur Alibert (1). — Nous devons examiner avec d'autant plus de soin la classification que M. *Alibert* a proposée dans ces derniers temps, que ses élèves ont proclamé sa méthode comme la seule qui puisse aspirer au titre de naturelle. Nous ne discuterons point ici le mérite de cette classification comme système nosologique, nous nous attacherons seulement à faire voir qu'elle ne ressemble que pour la forme aux classifications des naturalistes, et qu'elle ne mérite pas en particulier le nom de méthode naturelle que son auteur lui a imposé.

Je ne puis m'empêcher de regretter, en commençant, que M. *Alibert* n'ait pas fait précéder son ouvrage de la discussion approfondie des principes de la méthode na-

---

(1) *Monographie des Dermatoses*. Paris, 1832.

turelle appliqués aux maladies de la peau, qu'il ne nous ait pas fait connaître lui-même ses idées sur la subordination des caractères; regrettons aussi qu'au lieu d'imiter le langage précis et les phrases courtes des naturalistes, il ait employé un style plein d'images et de comparaisons, brillant et métaphorique, il est vrai, mais qui permet difficilement de saisir la pensée de l'auteur au milieu des ornements dont elle est surchargée. N'ayant pas subordonné ses caractères, M. *Alibert* choisit tantôt l'un, tantôt l'autre, pour spécifier ses ordres de dermatoses : tantôt c'est la cause, tantôt la couleur, puis le mode de propagation, enfin le genre de sensation éprouvée par le malade. Pour expliquer cette incohérence, M. *Pagett* (1) fait observer que les caractères n'ont pas la même valeur dans toutes les familles naturelles. Il est bien vrai, en effet, que les stipules, qui sont constantes dans les Rubiacées, ont plus d'importance dans cette famille que dans d'autres où elles ne se présentent qu'accidentellement, mais cela ne veut pas dire que tous les autres caractères viennent se subordonner à celui-là; cela veut dire seulement que la présence de deux stipules entre deux feuilles opposées sera un moyen facile de reconnaître une rubiacée; mais le fruit, mais la graine, mais la fleur, dominent toujours ce caractère accidentel. De ce que l'on reconnaît une rose à sa couleur, cela ne veut pas dire que cette couleur la caractérise. Passons à l'examen des groupes en particulier.

---

(1) *Essai sur les avantages de la méthode naturelle comparée avec la classification artificielle dans l'étude des malad[ies de la] peau*; par M. le docteur John Pagett. (*Revue médicale*, 1835. T. IV. *Octobre*.

Le groupe des *dermatoses exanthémateuses* est considéré par l'auteur comme un des plus naturels de sa classification. Les caractères de cet ordre, qui occupent huit pages dans l'ouvrage original, se réduisent aux suivants: Maladies qui semblent le produit d'une fermentation interne; apparaissent une fois dans la vie pour chasser une matière ennemie ou superflue; sont précédées de mouvements fébriles et accompagnées de symptômes internes. Il est évident que la cause présumée de la maladie et la perturbation des fonctions générales sont les éléments dont on a fait usage à l'exclusion de l'élément anatomique. Tous les caractères sont donc choisis en dehors de l'objet à classer; aucun n'est pris dans l'affection elle-même: or, c'est là le propre d'une classification empirique, non d'une classification naturelle. Que l'on me permette une comparaison avec les familles des plantes: depuis les recherches de M. *Unger*, on ne saurait nier leur analogie avec les ordres de maladies cutanées. Un botaniste pourrait-il considérer comme naturel un groupe de plantes caractérisé de la manière suivante: végétaux qui sont le produit de l'humidité du sol, ne fleurissent qu'une fois pour assurer la propagation de l'espèce, et dont la floraison est accompagnée ou précédée d'élévation de la température? Ces caractères sont calqués sur ceux des dermatoses exanthémateuses; et cependant nous voyons qu'ils n'ont pas le plus petit rapport avec ceux que les naturalistes emploient. M. *Girou* de Buzareingues, dans un mémoire inséré dans le *Journal complémentaire*, t. XLIV, p. 191, semble avoir prévu cette objection; et pour la réfuter il s'appuie d'un passage de *Cuvier*, *Anatomie comparée*, t. I, p. 64; il est question des anatomistes

qui ont établi des organes de premier rang et de second rang : « Ils auraient dû porter leur attention, dit *Cuvier*, plutôt sur les fonctions elles-mêmes que sur les organes, car toutes les parties, toutes les formes, toutes les qualités d'un organe de premier rang ne sont pas également propres à former des caractères pour les classes supérieures; ce sont seulement celles de ces formes, de ces qualités qui modifient d'une manière importante la fonction à laquelle cet organe est affecté, celles qui lui donnent pour ainsi dire une autre direction et d'autres résultats. Toutes les autres considérations auxquelles un organe, de quelque rang qu'il soit, peut donner lieu ne sont d'aucune importance tant qu'elles n'influent pas directement sur les fonctions qu'il exerce. C'est ce qui a égaré quelques anatomistes, qui ont cru que tout était important dans un organe important. »

Admettons pour un instant que *Cuvier* ait réellement voulu relever la fonction aux dépens de l'organe, toujours est-il qu'il parle *des fonctions* propres à l'animal qu'on veut classer; par conséquent, en pathologie cutanée, cette phrase s'appliquerait aux fonctions morbides propres aux maladies de la peau, telles que la chaleur, la démangeaison, etc. Mais les dermatoses exanthémateuses sont réunies, non parce que leurs fonctions propres sont analogues, mais parce que les fonctions générales qui accompagnent leur apparition paraissent l'être, et que la cause inconnue qui les produit est, dit-on, la même. Ces caractères sont donc empruntés à des phénomènes frappants, il est vrai, mais concomitants, mais accessoires, et qui ne constituent pas la maladie elle-même. La phrase de *Cuvier* était un avis à ceux qui exagèrent l'importance de tous

les caractères anatomiques; lui-même cependant les a constamment employés. Les classes des vertébrés, des mollusques et des articulés sont fondées sur des organes; la fonction est un résultat subordonné à l'organe qui la produit; si on la prenait pour point de départ, on arriverait à conclure que la queue du kangourou est une patte, parce qu'elle lui aide à sauter, et le nez de l'éléphant une main, parce qu'il s'en sert pour prendre; les crampons du lierre seraient des racines, une rose double un amas de pétales, etc. D'après toutes ces considérations, je ne dirai pas que l'ordre des dermatoses exanthémateuses est mal caractérisé; mais je dirai qu'il ne l'est pas du tout. Il me semble que, puisque M. *Alibert* accorde une si grande importance à la cause, il eût été bien naturel d'établir une classe des maladies contagieuses; elles ont certainement entre elles un trait de ressemblance bien frappant et bien caractéristique.

Ce qui, suivant les élèves du célèbre médecin de Saint-Louis, distingue la classification de leur maître de celle de *Willan* et *Bateman*, c'est que les ordres sont toujours reconnaissables par un grand nombre de caractères. Voici ceux des dermatoses *dartreuses:* maladies, suites d'écarts de régime, qui se propagent en rampant, et produisent des sensations variables. Au premier abord, on trouve ici plusieurs caractères, mais je demande s'ils ne peuvent pas s'appliquer également à toutes les maladies de la peau. Je laisse de côté la cause, chacun sait que le plus souvent elle est inconnue. Le mode de propagation qui assimile ces maladies à un animal qui rampe est une métaphore, non un caractère. Restent donc, pour distiuguer les maladies de ce groupe de toutes les autres, les sen-

sations variables qu'elles produisent. Mieux vaut un seul signe pathognomique que des définitions aussi vagues.

Les dermatoses *teigneuses* renferment toutes les affections propres au premier âge, et qui occupent le cuir chevelu : elles sont, dit l'auteur, produites par la même cause, accompagnées d'un état hypérémique, de prurit et d'une douleur tensive. Ranger les maladies de la peau d'après leur siége, ce serait classer les plantes suivant les localités qu'elles habitent. Toutes les maladies du corps peuvent se trouver sur la tête, et réciproquement. Les teignes sont plus fréquentes dans l'enfance; mais souvent aussi on les trouve chez des individus avancés en âge : l'état hypérémique, le prurit, la douleur tensive sont communs à une foule de maladies de la peau, et non particuliers aux teignes; leur cause étant inconnue, n'est pas un caractère. Je disais que chaque ordre n'avait souvent qu'un seul caractère, et, en effet, celui de se trouver plus spécialement sur le cuir chevelu est ici seul pathognomique pour reconnaître une teigne; or, nous avons vu que sa valeur est nulle.

Les dermatoses *scabieuses* et *hémateuses* expriment des affinités réelles, et cette dernière classe est certainement préférable à la classe des taches de *Willan*; seulement je ne sais pas si, dans une classification nosologique générale, le *purpura* ne trouverait pas sa place dans les maladies du système sanguin plutôt que dans celles de la peau.

Les dermatoses *eczémateuses* offrent les symptômes suivants : chaleur, rougeur, tuméfaction, état hypérémique de la peau, formation de vésicules et de pustules; mais tous ces caractères peuvent s'appliquer à toute ma-

ladie de la peau, de quelque ordre qu'elle soit, lorsqu'elle est le résultat d'une vive inflammation; au varus, à la mélitagre, qui sont des dartres; à la rougeole, à la scarlatine, à la variole, qui sont des exanthèmes; aux achores, qui sont des teignes; aux syphilides, à la gale, etc. Il me semble encore ici que l'ordre est si vaguement circonscrit que l'on pourrait y placer et en retrancher presque toutes les maladies du derme.

La classe des dermatoses *heteromorphes* est une copie bien malheureuse des *anomales* de *Tournefort*, qui avait réuni sous ce nom toutes les plantes dont il ne savait que faire; ce n'est donc pas une classe, c'est un amas confus des genres de toutes les classes réunis en un seul groupe, qui se trouve ainsi composé des maladies le plus disparates. On y trouve l'*icthyose* à côté des *cors aux pieds*, et les *verrues* dans le voisinage de l'*ongle rentré dans les chairs*, des *nœvus* et de l'*hypertrophie des grandes lèvres chez les Hottentotes*!

La réunion en une classe de ces affections si diverses suffirait pour prouver combien l'esprit de la classification de M. *Alibert* est différent de celui des méthodes naturelles. Les botanistes et les zoologistes procèdent d'une manière toute différente. Ils indiquent autant que possible les affinités d'un genre qui semble se dérober aux divisions naturelles. Ainsi, le genre *Coriaria*, dont la place n'est pas fixée définitivement, est placé sous le titre de *Genus Rutaceis affinis* à la suite de cette famille.

Quelques personnes trouvent la classification de M. Alibert *naturelle*, parce qu'ils attachent à ce mot une signification qui n'est pas la sienne. Ils se figurent qu'une méthode naturelle est celle où l'on cherche à grouper les

êtres ou les maladies qui au premier coup d'œil paraissent avoir du rapport entre eux, et qu'il est par conséquent naturel de réunir ensemble. Ils croyent que ces rapprochements se font par une espèce d'instinct non raisonné, de sentiment des analogies, plus ou moins délicat, mais qui, toujours vague, ne repose sur aucun principe fixe, et ne saurait rendre compte des motifs qui l'ont dirigé. Ainsi, disent-ils, tout le monde trouvera *naturel* que les maladies éruptives forment un groupe, de même que personne ne s'étonne de voir les graminées, les ombellifères réunies en familles. Cette manière de voir est éminemment fausse et contraire aux saines doctrines philosophiques.

Je sais bien que des naturalistes exercés se plaisent souvent à faire parade de la rapidité de leur coup d'œil. A la première vue d'un être nouveau ils lui assignent aussitôt sa place dans la série des êtres; mais, en général, ils attachent peu de valeur à ce genre de divination, qu'ils soumettent ensuite à un contrôle sévère par l'étude approfondie des caractères, qui seule détermine irrévocablement le classificateur.

Car on prouve que tel être appartient à telle famille, comme on démontre que l'air est composé d'oxigène, d'azote et d'acide carbonique. L'instinct des analogies est un guide trompeur, et qui a égaré des esprits supérieurs lorsqu'ils n'ont pas rectifié ses erreurs par un examen ultérieur. Quoi de plus *naturel* que de réunir tous les arbres en un seul groupe à l'exemple de *Tournefort?* Et cependant l'humble mélilot est de la même famille naturelle que l'acacia au tronc élevé, l'ortie est voisine de l'orme, et le mûrier du houblon. Sont-ce là, je le de-

mande, des rapprochements d'instinct? Dans le règne animal, quel est l'étudiant qui n'a été choqué au premier instant de voir la chauve-souris éloignée des oiseaux, et placée entre les singes et le hérisson, et cependant c'est la place que *Linnée* et *Cuvier* lui ont assignée dans le règne animal. Concluons que l'instinct des analogies peut quelquefois servir d'indice, mais jamais de règle, et que ceux qui lui attribuent une si grande valeur confondent d'ingénieuses divinations avec le travail sérieux et lent de la science.

(*La suite au prochain numéro.*)

Quelques réflexions sur l'état actuel de la science, et en particulier de la physiologie et de la médecine.

Par le D[r]. Fuster.

Nous n'avons pas pour objet de reconnaître l'état de la science, en enregistrant simplement des faits tels qu'ils sortent du cabinet des savants, avec une valeur scientifique pure. Nous tenons avant tout à déterminer l'esprit de la science du moment, et à pressentir ses destinées futures. Les détails n'entrent point dans notre plan; ils appartiennent à la partie descriptive de l'histoire des sciences. Ce qui nous intéresse, c'est la loi du mouvement intellectuel de l'époque où nous vivons, ce sont ses tendances prochaines ou éloignées. Les faits se grouperont sans doute autour de ce système d'interprétation, mais seulement comme conséquence de nos principes, et nullement

comme point de départ de notre idée première. En un mot, nous nous proposons, non de décrire historiquement des faits particuliers, mais d'exposer philosophiquement les conditions d'existence de tous les faits, en remontant jusqu'à leurs mobiles. C'est le meilleur moyen, à notre avis, d'apprécier en grand, et d'un seul coup d'œil, l'œuvre scientifique actuelle.

Commençons par établir des principes. Quand on jette les yeux sur la riche collection des produits de l'esprit humain, on est frappé de l'intimité de leur corrélation avec la situation des gouvernements et des peuples. Partout, et dans tous les temps, lorsque l'état a poussé à l'amour de la science et au respect des savants, aussitôt, de tous les points où sa parole a eu du retentissement, ont surgi des découvertes brillantes ou d'importantes applications; partout, au contraire, où l'indifférence et le dédain ont attendu le génie et ses productions, le génie et les travaux utiles se sont fait attendre longtemps. L'administration fait autre chose que de donner le branle ou de paralyser la science et ses inspirations, elle lui assigne une tâche en harmonie avec son but et ses intentions, et lui trace, pour ainsi dire, de sa main, les limites du champ de ses observations; c'est par là que, suivant les dispositions favorables ou contraires des gouvernements, et la nature de leurs impressions, les nations sont éclairées ou abruties, prennent dans les sciences telle ou telle direction, et marquent à des titres différents au premier ou au dernier rang dans l'histoire des progrès intellectuels de l'espèce.

Sans emprunter trop loin les preuves de nos rapprochements, rappelons-nous quel éclat s'est attaché au dix-

septième siècle. Des savants du premier ordre, des découvertes capitales dans tous les sens, ont rempli cette brillante période. Bacon, Galilée, Descartes, Kepler, Huygens, Mariotte, Leibnitz, Newton, datent de cette ère et sont à peu près contemporains. Aussi quel subit accroissement dans toutes les branches de la science! C'est alors que Descartes a appliqué l'algèbre à la géométrie, et donné sa théorie des verres courbes; que le télescope et le microscope ont été découverts, ainsi que le baromètre et le thermomètre; que Huygens a donné la loi des forces centrifuges; Kepler, celle de la mécanique céleste; que Leibnitz a reconnu le calcul infinitésimal; Newton, la gravitation universelle. La chimie n'a pas moins gagné que la physique et l'astronomie, par les travaux de Becher, de Boyle et de Stahl. Nous en dirons autant de l'anatomie humaine et comparée, de la zoologie, de la botanique, de la minéralogie et de la géologie. On peut même affirmer que ces sciences, à peine encore ébauchées, ont jailli dès lors, avec presque tous les éléments de leur perfection, de la tête de ces grands hommes. Ce fut le temps de la découverte de la circulation du sang et du cours du chyle, des observations de Malpighi, de Ruysch et de Leeuwenhœck sur la structure intime des animaux et des plantes, des recherches entomologiques de Swammerdam, des classifications zoologique et botanique de Jean Roy, du système de Tournefort, de la création, par Leibnitz, d'une géologie raisonnable. A Leibnitz remonte encore l'origine de cette doctrine si recherchée aujourd'hui, sous le nom de philosophie de la nature. La physiologie s'est aussi formée dans le même temps. Les écrits de Van Helmont, de Bellini et de

Stahl, posèrent même à cet égard les bases de la plupart des doctrines modernes. Aucun siècle, comme on le voit d'après cet aperçu, ne s'est élevé plus haut, tant par le nombre que par la grandeur des perfectionnements et des découvertes. Voulez-vous le secret de ce vaste mouvement de régénération de l'esprit humain? Interrogez les dispositions des princes et des ministres de cet âge; en aucun temps il n'y a eu, de la part des gouvernements, un pareil concert de protection et d'encouragements efficaces.

En Italie, les Médicis soutenaient dignement la réputation de leur maison, en favorisant de tout leur pouvoir les sciences et les lettres; en France, Henri IV s'attachait dès lors les savants, et gratifiait Montpellier de son jardin botanique; Louis XIII le surpassait encore par ses libéralités, et fondait à son tour un jardin botanique dans la capitale; Louis XIV, dirigé par Colbert, renchérit sur ses prédécesseurs, et créa presque coup sur coup l'Académie des sciences, l'Observatoire, le Cabinet d'histoire naturelle et la Ménagerie. L'Angleterre, de son côté, excitait l'émulation de l'Académie royale de Londres, et construisait, sous Charles II, l'Observatoire de Greenwich, dans l'intérêt de l'astronomie. La Suède, la Hollande, la Saxe, le Danemarck, ne faisaient pas moins pour les savants et pour les institutions scientifiques. Nous ne parlons ni de la Prusse, ni de la Russie, qui n'existaient pas en corps de nation. Partout en Europe, une noble émulation des princes et des particuliers, attisait le foyer des sciences. L'Allemagne, déchirée par des guerres de religion; l'Espagne, asservie successivement par le despotisme de Charles V et la tyrannie de

Philippe II; la Pologne, en proie à des factions, étaient seules étrangères à cet effort général; aussi les retrouve-t-on au dernier degré de la civilisation dans le dix-septième siècle. Tous ces faits déposent manifestement de l'immense crédit exercé par les gouvernants sur la condition des sciences. Nous avons encore avancé que, selon l'esprit des gouvernements, la science affectait telle ou telle direction, ou suivait un but spécial vers lequel tendaient presque exclusivement tous les travaux du génie. Nous avons de ce fait un exemple encore palpitant dans le cachet de la science parmi nous, pendant le cours de la crise de 93.

Quel que soit le jugement de la postérité en présence de ce mémorable événement, il est certain que la science, ainsi que les savants, subirent le sort de toutes les institutions, et furent emportés par le torrent révolutionnaire. Après la chute des universités, la Constituante essaya vainement de réformer l'enseignement. Préoccupée d'intérêts plus pressants, elle se borna à des projets qu'elle transmit à la Législative. D'un autre côté, l'esprit des savants, distrait par la politique, avait naturellement peu de loisir pour les occupations scientifiques. N'oublions pas néanmoins que c'est à la Constituante et aux savants de ce temps que nous devons le système décimal et l'uniformité des poids et des mesures. La Législative, déjà débordée par les événements, fit encore moins en faveur de la science; elle se contenta de rejeter un plan d'organisation de l'enseignement présenté par Condorcet, livrant aux chances d'un avenir menaçant les destinées de l'instruction publique. Dès lors il n'y avait déjà plus ni le pouvoir, ni la tranquillité indispensables aux travaux pai-

sibles de la science. Les hommes illustres que la tribune de l'assemblée nationale n'avait pas réclamés étaient entraînés bon gré malgré à se mêler au mouvement d'effervescence générale. *Bientôt apparaît la Convention. Agitée de toutes les passions du moment*, cette assemblée trouva pourtant dans son énergie et la volonté et le temps pour s'occuper du sort futur de la science. Pendant qu'elle consommait la démolition de l'édifice suranné de l'instruction, en décrétant l'abolition des académies, des facultés et des colléges, elle agrandissait le Muséum d'histoire naturelle, qu'elle ouvrait à l'enseignement; elle mettait en circulation le système décimal; elle préparait la rénovation de l'instruction publique, en introduisant, au mépris de ses idées d'égalité, trois degrés d'enseignement outre les écoles primaires. Mais contrainte à son tour de céder à des devoirs plus puissants, elle laissa en germe ses projets d'organisation qui furent repris dans des circonstances moins urgentes. C'est alors que l'enseignement tomba entièrement, que la plupart des savants payèrent de leur tête la supériorité qu'ils devaient à leurs talents, qu'il ne resta plus en France que des soldats et quelques illustrations oubliées dans les prisons.

Du sein de la confusion amenée par la guerre civile, par la terreur et par l'envahissement de notre territoire, la science, étouffée un instant dans le tumulte des armes, renaquit après une complète transformation, à la voix impérieuse des dangers de la république. C'est ici qu'on touche du doigt l'influence directe du gouvernement sur le caractère de la science. La France touchait à sa ruine. Landrecies, Condé, Valenciennes, étaient au pouvoir

des coalisés. Toulon avait reçu une armée anglaise; des flottes ennemies bloquaient nos ports et interceptaient tous les arrivages. Au-dedans la famine et la guerre civile. Pour parer à tant d'inconvénients, des soldats intrépides, il est vrai; mais point d'armes, point de poudre, point de ressources à attendre du dehors, et au-dedans, nous l'avons déjà dit, la famine, la terreur et la guerre civile.

Le plus pressant c'était de repousser l'ennemi, et par conséquent le besoin de poudre et d'armes. La régie déclara que ses produits annuels s'élevaient à trois millions de livres; qu'ils avaient pour base le salpêtre de l'Inde, et qu'avec des efforts extraordinaires on ne pouvait les porter qu'à cinq millions au plus. Et pourtant il n'en fallait pas moins de dix-sept millions dans l'espace de quelques mois, sans pouvoir recourir au salpêtre de l'étranger. La science pourvut à cette première nécessité, en extrayant le salpêtre du sol de la république; elle apprit également à le purifier et à le rendre propre à faire de la poudre, non pas à l'aide des moulins, dont la construction aurait exigé plusieurs mois, mais par des moyens nouveaux qui permirent de le raffiner et de le sécher en quelques jours. Par ces procédés, la poudre se faisait en une semaine. On créa avec la même promptitude les moyens d'avoir du fer et de l'acier, de fabriquer des armes.

Tous les procédés des arts de la guerre furent de même perfectionnés par la seule ressource de la science. Elle apprit à extraire du pin le goudron nécessaire à la marine; le télégraphe est aussi une des inventions du moment; elle découvrit une méthode pour tanner en peu de jours les cuirs qu'on ne se procurait jadis qu'après des prépa-

rations de plusieurs années; elle simplifia l'art de faire le savon, et le mit à la portée de tous les citoyens. Veut-on des chiffres comparatifs des prodiges que la science opéra dans quelques mois? Douze millions de salpêtre, extraits du sol de la France dans neuf mois, quand on n'en retirait pas autrefois un million par année; quinze fonderies en activité pour la fabrication des bouches à feu de bronze, dont le produit annuel était de sept mille pièces; trente fonderies pour les bouches à feu en fer, donnant treize mille canons par années, au lieu de six fonderies en tout, rendant en totalité environ douze cents canons que possédait la France avant cette époque; vingt manufactures d'armes blanches, tandis qu'il n'en existait qu'une seule avant la guerre; une fabrique d'armes à feu, outre celles de quelques départements, créée tout-à-coup au centre de Paris, rendait cent quarante mille fusils par année, c'est-à-dire plus que toutes les anciennes fabriques ensemble; cent quatre-vingt-huit ateliers de réparation pour les armes de toute espèce; tandis qu'avant la guerre il n'en existait que six. Telles sont, parmi un grand nombre d'autres, les preuves matérielles de l'impulsion vigoureuse imprimée à l'époque de la terreur aux sciences d'application. Il est superflu d'insister sur la conformité de ce mouvement avec les exigences de la situation politique. On voit, en effet, qu'il n'y eut de place exclusivement que pour les directions qui sont plus particulièrement au service de la guerre.

Un pouvoir d'un autre genre gouverne plus efficacement encore les fluctuations de la science, c'est l'empire des idées acquises à une génération, idées qu'un grand homme s'avise un jour de formuler, et que d'autres hom-

mes réalisent avec conscience, ou à leur insu, chacun à sa manière, dans le cercle de ses attributions ou de sa spécialité. Ce pouvoir, qui résume toujours, à la satisfaction du plus grand nombre, les sentiments des masses, à l'époque où il est formé, s'appelle tantôt une religion, tantôt une philosophie, selon qu'il demande sa sanction à la raison humaine, ou qu'il la tire de la volonté de Dieu. Qui donne et change ce pouvoir suprême? C'est une question en dehors de nos études, que nous ne voulons pas attaquer. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il se modifie avec le temps et les circonstances, et qu'à chacune de ses modifications importantes répondent dans les diverses expressions de l'activité de l'homme des changements corrélatifs. La philosophie ou la religion dominantes planent en effet sur tous les ordres d'idées, sur tous les ouvrages accomplis. La science se plie à leurs vicissitudes comme la politique, comme l'industrie, comme les beaux-arts. Elle les réfléchit dans ses principes, dans ses méthodes, dans son objet : tout enfin, jusqu'à son langage, se pénètre de son esprit.

Du septième au quatorzième siècle, le dogme catholique, constitué par l'Eglise romaine, est la seule règle des devoirs et des actes parmi les peuples convertis au christianisme; il est également le guide unique des travaux de la pensée. Aussi point de savants ni de science proprement dite, ou plutôt les seuls savants du temps sont les moines ou les ecclésiastiques; la seule science, la théologie, où tout s'explique par les lumières de la révélation (1). La foi,

(1) Nous n'acceptons qu'avec beaucoup de restrictions, pour notre part, cette influence prétendue anti-scientifique du catholicisme.

(*N. du R.*)

qui interdisait le goût des recherches, donnait un ascendant puissant à la parole du maître, et comme un reflet d'infaillibilité; aussi la scolastique, ou méthode syllogistique, seul procédé logique de l'époque, reposait sur des principes immuables, dont la plupart n'étaient rien moins que des articles de foi, et quand il se présentait quelques faits à la traverse, on éludait la difficulté de les accorder avec le dogme, à l'aide de distinctions subtiles qui en dénaturaient la signification réelle, mais qui sauvaient la vérité du principe religieux. La prépondérance de l'esprit sur la matière, l'un des points essentiels de la doctrine catholique, favorisait le penchant pour les spéculations pures, et subalternisait les observations sur le monde matériel. C'est pour cela que l'étude des sciences physiques, entièrement négligé, était sacrifié à l'amour des discussions méthaphysiques, et que, à l'exception des travaux d'industrie agricole, auxquels ont présidé les moines du moyen âge, ces sciences se sont développées sans eux, ou malgré eux. La langue latine, usitée dans la métropole, était l'unique voie de communication entre les peuples catholiques; ce fut aussi la seule langue des sciences, celle qu'on parlait dans toutes les écoles, et à laquelle on réduisit les ouvrages des auteurs anciens. Il serait facile, en poursuivant jusqu'aux moindres détails la vie scientifique de ces peuples, de montrer qu'elle était dans un accord parfait avec leur système religieux. Offrons la contre-preuve de cette idée dans le génie scientifique d'un peuple contemporain de l'ère catholique, que le droit du sabre avait établi à côté d'eux.

Les Arabes, vers le huitième siècle, avaient fait irruption dans l'Occident, dont ils avaient pris possession au nom

de leurs califes sous les auspices de l'islamisme. Le Coran, amalgame des lois hébraïques et des lois chrétiennes, soumettait, comme le principe catholique, les fidèles musulmans à une loi unique et à un seul pouvoir. Mais, à la différence du dogme catholique, loin d'isoler l'esprit de la matière, il les unissait et les confondait intimement. Bien mieux, l'expression matérielle était, dans le culte et dans les préceptes de l'islamisme, le terme de toutes les pratiques, l'objet de toutes les instructions. De là le caractère de la science arabique, consacré aux recherches physiques et aux arts industriels ou mécaniques, plutôt qu'aux discussions métaphysiques et aux arts intellectuels ou libéraux. On sait qu'en fait d'arts de ce dernier genre, les Arabes ne cultivèrent que l'architecture; que la peinture et la sculpture étaient bannies des mosquées, et que le Coran défend expressément la musique, quoique les fidèles croyants ne lui soient pas restés fidèles sur ce point. En revanche, on n'ignore pas avec quel succès ils ont poussé l'agriculture et les autres sciences physiques, telles que la botanique et la chimie; et parmi les branches de la médecine, la pharmacie et la chirurgie. Ils ont scindé pareillement les autres divisions de l'intelligence humaine, s'occupant exclusivement de leurs parties positives ou matérielles, et négligeant celles qui se prêtent davantage à la spéculation. C'est ainsi qu'ils ont poussé très-loin les mathématiques en ce qui concerne le calcul numérique, et qu'on leur doit l'arithmétique actuelle, dont ils ont donné les signes élémentaires, et l'algèbre, dont le nom seul atteste l'origine. Toutes leurs inventions portent le même cachet. De ce nombre, si l'on en croit des chroniques authentiques, seraient le papier, la boussole et

même la poudre à canon. Leur méthode philosophique, ou leur manière de raisonner et de conclure, était encore la suite de leur religion. C'était le péripatétisme ou la méthode d'Aristote, qui marche, comme on sait, de fait en fait et par l'observation et l'induction. Nous ne nous arrêtons pas à faire ressortir les contrastes de la science des Arabes et des catholiques; ils sautent assez aux yeux. Ajoutons un dernier trait qui achevera de lever tous les doutes sur la dépendance de la science, de la philosophie régnante, ou de la religion qui en tient lieu.

Lorsque la réforme eut donné le signal de l'émancipation religieuse, le goût de l'innovatiou et des recherches passa de la théologie dans la politique, dans les arts et dans les sciences. Un grand nombre de peuples se séparèrent violemment de l'unité catholique. Tous, à l'aide de la critique, travaillèrent à user le joug du dogme de l'Église romaine. Alors aussi l'esprit général de la science chez les nations de l'Occident commence à se transformer. On cessa de croire sur parole Platon ou Aristote; et de même qu'en religion, on en appela à la raison de l'autorité de l'Église, de même en matière de science, on en appela à l'observation de l'autorité des principes scientifiques. Le spiritualisme cesse de subjuguer les penseurs; on se livre avec entraînement à l'étude des phénomènes naturels, et on arrive rapidement à substituer un rationalisme plus ou moins épuré au dogmatisme mystique du moyen âge. Le quinzième siècle est la date précise de la naissance d'une nouvelle philosophie : c'est celle qui a la prétention de ne procéder que par l'induction du simple au composé jusqu'à la rencontre des vérités les plus générales. On voit qu'elle est opposée diamétralement à la méthode enseignée

par le catholicisme, qui marche des principes aux faits, au lieu de remonter des faits aux principes. Il y avait déjà long-temps que les esprits étaient engagés dans cette direction, lorsque le chancelier Bacon régularisa le mouvement général, en rassemblant les principes épars en un corps de doctrine. Ces preuves, que nous pourrions encore multiplier, suffisent à justifier la correspondance exacte que nous cherchons à démontrer entre le caractère des sciences et les tendances religieuses ou philosophiques.

Auprès de ce mobile principal les gouvernements ne remplissent qu'un rôle secondaire. S'ils ont le bon esprit de se laisser aller au courant, ils le soutiennent et lui servent d'auxiliaires; mais, dans le cas où, faute de comprendre leur temps, ou, par des vues d'opposition, ils se jettent à la traverse des exigences de leur siècle, ils s'efforcent vainement de contenir le penchant général. La puissance des idées se joue de leur résistance, et passe outre à l'accomplissement de sa destination. Voilà le double levier qui pousse incessamment au progrès de l'intelligence. Nous verrons dans un prochain article jusqu'à quel point ces deux forces s'entendent de nos jours, et dans quelle condition elles ont placé la science (1).

---

(1) Nous rendons pleine justice à la pensée qui a inspiré cet article, ainsi qu'au mode d'exécution. Seulement nous trouvons que l'auteur a jugé un peu sévèrement le moyen-âge, et n'a pas assez tenu compte des diverses circonstances qui ont forcé l'esprit scientifique à se réfugier alors dans les cloîtres. Là, bien loin de trouver oppression et persécution, il a rencontré tout l'aide et tout l'appui que permettaient les temps. Et d'ailleurs, le grand siècle, le siècle des sciences proprement dit (du milieu du 17e au commencement du 18e) n'était-il pas, du moins en France et en Italie, éminemment religieux et catholique? Nous engageons le lecteur, à vouloir bien, à cette occasion, jeter de nouveau un coup-d'œil sur l'article *Philosophie médicale* du cahier d'avril 1835 de la *Revue*. (*N. du R.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATION

D'un cas d'anévrysme partiel du cœur;

Suivie de

Considérations sur les causes, le siége, le mode de formation, les symptômes et le traitement de cette maladie.

(Lue à la Société de Médecine de Paris, et imprimée par décision de cette Société.)

Par M. Prus,

Médecin de Bicêtre.

Si la dilatation d'une ou de plusieurs cavités du cœur est une maladie malheureusement trop fréquente, l'anévrysme partiel d'une de ces cavités est, au contraire, une maladie rare, ou, du moins, rarement observée jusqu'ici. M. Breschet, qui a rencontré cette altération pathologique sur le cœur de Talma, s'est appliqué à rapprocher les cas analogues qu'il a pu découvrir dans les auteurs, ou recueillir de l'obligeance de quelques-uns de ses confrères. Sur les dix faits qu'il a rapportés, cinq seulement peuvent jeter quelque jour sur les causes et les symptômes de cette affection. Ce sont, outre celui qui lui est propre, ceux qu'il a empruntés à Corvisart, à Dance, à MM. Zannini et Cruveilhier. Dans les quatre autres observations, dues à Walter le père, à Baillie, à MM.

Bérard, les seuls renseignements obtenus sont ceux qu'a pu fournir l'organe malade. Enfin, le dixième est l'exposé des particularités remarquées par M. Breschet sur un cœur conservé dans les cabinets de la Faculté de Paris.

Depuis la publication du *Mémoire* de M. Breschet, M. le Dr Reynaud a fait insérer dans le *Journal hebdomadaire* (1829, 1er trimestre) un nouvel exemple d'anévrysme partiel du cœur. A cette occasion il a fait connaître l'existence dans le cabinet anatomique de Sir James Marc-Grégor, inspecteur général du service de santé militaire en Angleterre, d'une pièce sur laquelle on voit, à la base du ventricule gauche, un anévrysme partiel.

En 1834, M. Olivier d'Angers a inséré dans la deuxième édition du *Dictionnaire en 21 volumes* un article sur l'anévrysme vrai du cœur. Dans cet article, il a fait mention de quatre autres cas d'anévrysme partiel du cœur.

Le premier, observé par Galeati, est consigné dans les *Annales des sciences et arts* de Milan, année 1757.

Le second résulte d'une pièce pathologique déposée par le Dr Cusack dans le cabinet anatomique de Park-Street, et sur laquelle on voit une dilatation partielle surmontant le ventricule gauche, avec lequel elle communique. Le sujet était mort subitement.

M. Harrisson a vu, en 1825, le cœur d'une femme, âgée de 39 ans, de mœurs déréglées, qui mourut à la suite de suffocations répétées et des autres symptômes ordinaires des maladies du cœur; la tumeur, presqu'aussi volumineuse que le cœur lui-même, était placée derrière le ventricule gauche, avec lequel elle communiquait par une ouverture placée près de son sommet.

Le quatrième cas, rapporté par M. Ollivier, appartient

au Dr Bignardi, qui l'a publié, en 1829, dans les *Annales universelles de médecine* de Milan. Il s'agit d'une jeune fille qui mourut subitement au moment où elle faisait ses préparatifs pour aller au bal. On trouva, à l'ouverture du corps, une petite tumeur de la grosseur d'une fève, située à la base du ventricule gauche, près l'insertion de l'aorte : les parois de l'anévrysme étaient constituées uniquement par l'adossement de la membrane interne du ventricule au feuillet séreux qui revêt le cœur. Cette tumeur s'était rompue à son sommet, et avait été la cause de la mort subite.

Enfin, on trouve dans le *Traité des maladies du cœur*, que vient de publier M. le professeur Bouillaud, un chapitre qui a trait à la maladie qui nous occupe. Ce chapitre est intitulé: *Observations de cardite ulcérative avec formation d'un kyste anévrismal.* Il contient quelques-uns des faits indiqués plus haut, et une observation nouvelle d'anévrysme partiel du cœur, due à M. le Dr Petigny. Elle a pour sujet un nègre âgé de 55 ans, maçon, mort à la Pitié en 1830, à la suite des symptômes ordinaires aux maladies du cœur: on trouva à la pointe du ventricule gauche une tumeur presqu'aussi volumineuse que les deux ventricules; la membrane interne cessait brusquement à l'entrée du sac, qui n'était formé que par la couche musculaire amincie, et même en deux points peu étendus, par la lame viscérale du péricarde.

M. Bouillaud cite encore un cas qui a été observé par M. le Dr Choisy; mes recherches pour me procurer les détails de ce fait ont été complètement inutiles.

C'est là, si je ne me trompe, tout ce que possède la science sur cette maladie. J'ai donc lieu d'espérer que le

fait dont je vais vous entretenir, et la pièce pathologique que je mets sous vos yeux, arrêteront un instant votre attention.

Herpé, âgé de 70 ans, d'une haute stature, d'une forte constitution, ayant exercé la profession de fondeur de métaux, a été admis à Bicêtre le 5 avril 1832. Il est entré dans mon service le 6 février 1835 pour une dyspnée extrêmement pénible : le 7 janvier précédent il était déjà entré à l'infirmerie pour une pneumonie du lobe supérieur du poumon droit, laquelle, étant compliquée d'une ancienne affection du cœur que j'avais regardée comme une hypertrophie du ventricule gauche, sans ossification des valvules aortiques, avait exigé un traitement et des soins qui ne lui avaient permis de sortir que le 5 février. Sa prompte rentrée à l'infirmerie fut attribuée à un excès de boisson, excès dont il avait, m'a-t-on assuré, l'habitude.

Voici ce que je remarquai à ma première visite: face injectée et légèrement bouffie; lèvres bleuâtres; difficulté extrême de respirer; menaces fréquentes de suffocation : la percussion de la poitrine donne partout un son assez clair; l'auscultation fait entendre, çà et là, du râle crépitant sec à grosses bulles. Ce râle est surtout sensible à trois pouces au dessous de la clavicule droite, endroit où l'on constate par la percussion, une résonnance exagérée, timpanique: la respiration vésiculaire se fait moins bien dans ce point. L'expectoration est abondante, les crachats sont aqueux et fortement imprégnés d'air, ce qui leur donne l'aspect de ces bulles que détermine l'insufflation dans un liquide chargé de savon.

L'impulsion du cœur n'est pas très-forte; on ne découvre aucun bruit anormal; les battements du cœur,

d'une étendue ordinaire, sont tumultueux, irréguliers; très-souvent à une intermittence succèdent deux ou trois battements précipités; d'autres fois cette intermittence est suivie d'un seul battement, mais alors il est notablement plus fort. Le pouls prend part à ce désordre; sa force, cependant, est moindre proportionnellement que celle des battements du cœur: le ventre n'est pas malade; seulement ses parois sont infiltrées de sérosité ainsi que le scrotum et les extrémités inférieures: rien du côté de l'encéphale.

Je diagnostiquai un emphysème des deux poumons, et surtout de la portion située à trois pouces au-dessous de la clavicule droite, et, comme maladie principale, une affection du cœur que je regardai comme une hypertrophie du ventricule gauche.

Je fis pratiquer une saignée pour rendre un peu de liberté à la circulation et à la respiration; je prescrivis, en outre, des potions dans lesquelles entraient la teinture de digitale et l'opium, des tisanes diurétiques et des frictions avec la teinture de scille et de digitale; une légère amélioration se manifesta, mais elle fut de courte durée. Les signes de l'emphysème pulmonaire continuaient; les symptômes de l'affection du cœur semblaient plutôt augmenter que diminuer. L'auscultation fréquemment répétée me fit faire une remarque qui, plus tard, prit pour moi de l'importance; c'est que les deux tiers supérieurs du ventricule gauche déterminaient une impulsion assez forte, tandis que rien de semblable n'avait lieu à l'endroit où la pointe du cœur devait venir battre. Cette circonstance me fit soupçonner un hydro-péricarde, que la percussion ne confirma nullement.

Le 20 février, des râles muqueux et ronflants se firent entendre dans toute l'étendue des deux poumons; l'expectoration devint difficile, les crachats étaient jaunâtres et peu aérés, de plus la langue était saburrale, et le malade n'avait aucun appétit; une potion vomitive fut administrée dans le double but de débarrasser les voies gastriques et respiratrices: le résultat fut incomplet.

Les jours suivants, les symptômes allèrent en s'aggravant; l'oppression devint suffocante, le cœur parut encore plus gêné, plus troublé dans ses fonctions. L'œdème gagna les extrémités supérieures et la face; enfin, le 27 février, Herpé expira après une agonie prolongée.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée, 24 heures après la mort, par M. Mercier, interne, dont les débuts promettent à la science un investigateur patient et sévère.

Habitude extérieure.—L'infiltration œdémateuse paraît moindre que pendant la vie.

Crâne. — Une assez grande quantité de sang noir et liquide s'écoule lors de l'incision des téguments; les membranes cérébrales et le cerveau sont dans l'état normal, sauf la présence dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules de plusieurs onces de sérosité. La substance cérébrale incisée paraît très-humide, ce qui lui donne un aspect luisant.

Thorax. —Plusieurs verres de sérosité limpide existent dans les deux plèvres qui ne sont d'ailleurs ni rouges, ni épaissies, ni recouvertes de fausses membranes, ce qui éloigne toute idée de pleurésie.

Les poumons ne s'affaissent pas; il est facile de reconnaître à leur surface des traces d'emphysème interlobulaire; dans la portion du poumon droit située trois pouces

au-dessous de la clavicule, c'est-à-dire dans l'endroit où nous avions constaté une grande sonoréité et du râle crépitant sec à grosses bulles, existe une bosselure d'environ un pouce carré, laquelle est formée par de l'emphysème vésiculaire; chaque vésicule atteint le volume de la tête d'une petite épingle; de l'emphysème, soit vésiculaire, soit interlobulaire, est encore très-visible sur les bords antérieurs, qui sont d'une couleur blanche très-prononcée, et à la face concave, où se trouvent d'assez nombreuses bosselures de dimensions variées. Il n'existe que fort peu d'engouement dans les parties déclives des deux poumons.

Tout le lobe supérieur du poumon droit est le siége d'un œdème plus marqué; toutefois à la partie postérieure: un grand nombre de faits analogues dont j'ai été témoin, m'autorise à regarder cet état œdémateux du poumon droit comme la terminaison, ou, si l'on veut, comme une suite de la pneumonie que j'avais traitée dans la première quinzaine de janvier, et qui n'était pas encore entièrement résolue après plus d'un mois.

Avant d'ouvrir le péricarde, on aperçoit une saillie, oblongue de haut en bas, offrant le volume d'une noix. Cette saillie est située vers la partie moyenne de la face antérieure du péricarde; elle devient plus prononcée quand on déprime la graisse qui l'entoure de toutes parts. Le point du péricarde soulevé présente une couleur rouge-brunâtre, qu'on ne retrouve pas dans le reste de cette enveloppe.

Le cœur étant mis à découvert, on remarque qu'il est plus volumineux que dans l'état normal, et que le ventricule gauche déborde beaucoup le ventricule droit; le péricarde, qui ne contient aucun liquide, présente de nom-

breuses adhérences cellulaires dans l'endroit correspondant à la bosselure indiquée. Celle-ci, placée au milieu de la face antérieure du cœur, commence à 15 lignes au-dessous de l'origine de l'artère pulmonaire, et se prolonge en bas dans une étendue de plus de deux pouces. Sa largeur est d'environ un pouce et demi; les vaisseaux du sillon antérieur la contournent à droite. Soupçonnant un anévrysme partiel d'une des cavités du cœur, on ouvrit le ventricule gauche par son bord libre; il contenait une assez grande quantité de caillots jaunâtres, tout-à-fait semblables à ceux que l'on trouve dans la plupart des cadavres. Aussitôt qu'ils furent enlevés, on vit trois cavites anévrysmales bien circonscrites; la plus grande, pouvant contenir une grosse noix, existe au point de jonction de la cloison interventriculaire avec la face antérieure du ventricule gauche, au milieu de l'espace qui s'étend entre la base de ce ventricule et sa pointe; elle est ovale, et a son plus grand diamètre de haut en bas. Une autre cavité, de forme ronde, est située à la pointe du ventricule; elle est séparée de la première par un intervalle de huit lignes. La troisième, enfin, de pareille forme, se trouve en arrière des deux premières, dont elle n'est séparée que de trois lignes; elle est creusée dans la cloison interventriculaire. Les deux dernières sont de la même dimension et un peu plus petites que la supérieure: autour de l'orifice de chacune de ces cavités, et dans toute la moitié inférieure du ventricule, la membrane interne est épaisse et d'un blanc laiteux. Le fond des cavités anormales est, au contraire, d'un rouge lie de vin; mais, bientôt, un examen attentif fait voir que cette couleur est due à de la fibrine concrétée et disposée par couches concentriques: en enlevant, ce qui est facile, cette

substance, qui n'offre qu'une demi-résistance, on voit que le fond est blanchâtre, d'aspect fibreux, et se continue, sans interruption ni traces d'érosion, avec la membrane interne. Alors aussi on s'aperçoit que les trois cavités, qui ont d'abord paru distinctes, communiquent entre elles au-dessous des colonnes charnues qui, seules, forment les séparations apparentes. Le sac anévrysmal, considéré dans sa totalité, offre la figure d'un ovoïde irrégulier, dont la grosse extrémité répond à la cloison interventriculaire et à la face antérieure du ventricule gauche, tandis que sa petite extrémité soulève la pointe de ce ventricule. Les colonnes charnues sont, comme la moitié inférieure de la membrane interne, d'un blanc mat très-remarquable : quand on les incise, on constate que la substance charnue est entourée de la membrane interne, qui seule a pris l'aspect indiqué. La couche musculaire du ventricule diminue sensiblement d'épaisseur et de consistance à mesure qu'on s'approche du sommet de la cavité anévrysmale ; elle est remplacée, dans cet endroit, par une couche très-mince de tissu cellulaire qui réunit la membrane interne avec la lame viscérale du péricarde ; aussi, en regardant le fond de l'anévrysme à contre jour, le trouve-t-on tout-à-fait transparent.

Du reste, le ventricule gauche, légèrement hypertrophié, présente une dilatation notable : sa membrane interne est partout lisse et exempte d'ulcération. Les valvules aortiques sont dans l'état le plus sain ; quelques concrétions ossiformes existent à l'origine de l'aorte. Les oreillettes n'offrent rien de remarquable. La membrane interne du ventricule droit, d'ailleurs dans les conditions ordinaires, présente cette couleur d'un blanc laiteux que nous avons

notée sur la membrane interne du ventricule gauche; elle n'existe toutefois que sur la partie de la cloison interventriculaire où se prolonge le sac anévrysmal, et dans le tiers inférieur du ventricule. Cette cavité, qui contourne en arrière la tumeur anévrysmale, est un peu moins rétrécie que ne l'indiquerait l'aspect de la face antérieure du cœur.

Abdomen. — Les organes contenus dans l'abdomen sont sains. Le péritoine contient environ un litre de sérosité citrine, sans flocons abdominaux, sans fausses membranes.

Tel est, Messieurs, le fait que je désirais vous communiquer avec des détails un peu étendus, sans doute, mais qui m'ont paru nécessaires. Si maintenant nous les rapprochons des faits analogues recueillis par les auteurs que j'ai cités, nous aurons à chercher comment il peut nous aider à déterminer les causes, le siége, le mode de formation, les symptômes et le traitement de l'anévrysme partiel du cœur.

Causes. — L'âge ne paraît pas être une cause bien influente, puisque les sujets observés avaient depuis 19 jusqu'à 79 ans; il n'en est pas de même du sexe. Sur 18 cas on ne compte que deux femmes. Chez un malade (celui de M. Zannini) c'est une chute violente sur le thorax, qui paraît avoir été la cause première de la maladie; chez Talma c'est au moment où il exprime sur la scène avec l'accent d'une vérité parfaite les passions les plus profondes, les plus véhémentes, qu'une sensation insolite se manifeste dans le côté gauche du thorax, sensation comparable à celle que produirait un liquide chaud en parcourant la poitrine; cependant ces effets ne sont pas persistants,

car ce trouble ne laisse après lui qu'un peu d'oppression, dont le retour ne se manifeste que dans les grands mouvements respiratoires.

Dans le fait publié par M. Reynaud, c'est au milieu d'accidents nerveux dus à une affection saturnine que le malade, qui n'accusait aucune gêne du côté du cœur, succomba tout-à-coup.

Dans les observations recueillies par Walter le père, par Dance, par MM. Cruveilhier, Harrison et Petigny, les malades avaient été sujets pendant long-temps à une dyspnée plus ou moins intense.

Il en était de même pour Herpé, qui, il est vrai, nous a offert des traces non équivoques d'emphysème pulmonaire. Il faut noter ici que le malade de Dance, qui était un ancien militaire âgé de 49 ans, a présenté aussi de l'emphysème pulmonaire dans toute la surface antérieure des poumons.

Nous ne devons pas non plus négliger de rappeler qu'Herpé avait la réputation, que j'ai tout lieu de croire bien acquise, de faire abus des boissons alcooliques. Le malade de M. Zannini était également adonné à cette pernicieuse habitude.

Ne voulant déduire des faits connus que des conséquences incontestables, nous bornerons là ce que nous avons à dire des causes de l'anévrysme partiel du cœur.

(La suite au prochain cahier.)

OBSERVATIONS

Sur quelques moyens de combattre la tendance au râle dans les catarrhes pulmonaires et dans les pneumonies;

Par MM. Labonnardière père et fils,
Docteurs-Médecins à Crémieu.

> Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile.
> Hippocrates, Aph. I.

Nous avons toujours craint de voir succomber nos malades lorsqu'ils nous ont présenté une respiration stertoreuse avec prostration des forces. Néanmoins, lorsque celles-ci, quoique fortement opprimées, étaient encore susceptibles de quelque réaction, nous n'avons pas désespéré de prévenir une issue funeste.

En les ranimant, nous sommes quelquefois parvenu à débarrasser la trachée-artère et les bronches des matières muqueuses qui les engorgeaient de manière à menacer de suffocation.

Je fus appelé, le 28 novembre 1806, auprès de madame de V***, âgée de 48 ans, d'une constitution lymphatique et nerveuse, qui, à la suite d'un rhume ordinaire et de plusieurs veillées auprès de son mari malade, qui l'avaient beaucoup affaiblie, avait été saisie d'une fièvre continue avec frissons, points de côté, dyspnée intense, toux pénible, crachats séreux et sanguinolents.

Les sangsues, et ensuite le vésicatoire appliqué sur la région douloureuse, les boissons adoucissantes, les looks, animés par une légère dose d'ipécacuanha, d'oxymel scillitique, et parfois d'un peu de sirop diacode, paraissaient avoir, dans les premiers jours, calmé les symptômes les plus fatigants; mais malheureusement chez cette dame, le système nerveux était sous l'influence d'une inquiétude continuelle sur l'état de son mari, qu'elle savait n'être pas rétabli, et à qui elle ne pouvait plus donner ses soins. Je redoute toujours cette influence nerveuse lorsqu'elle vient compliquer une maladie déjà grave par elle-même.

En effet, le sixième jour, il survint un grand affaissement des forces, avec somnolence et difficulté d'expectorer, qui fut bientôt suivi d'un râle continuel, depuis sept heures du matin jusqu'à huit heures du soir, sans que la malade eût pu rendre dans cet intervalle un seul crachat.

Je ne pus, à cause de l'éloignement, arriver à son secours avant la fin du jour; elle m'assura de suite, avec le ton de la résignation, qu'il était trop tard, et qu'elle ne devait plus compter que sur les secours de la religion. Après avoir fait tous mes efforts pour la rassurer, je la fis consentir avec peine à de nouvelles applications de synapismes et de vésicatoires; je lui fis aspirer les vapeurs d'une décoction d'hyssope dans du vinaigre; je donnai même quelques gouttes d'ammoniaque, et le tout en vain. Je crus l'asphyxie imminente.

Dans ces circonstances, qui ne laissaient presque plus d'espoir, il me restait une ressource déjà indiquée par le père de la médecine, il y a plus de vingt siècles : *Si pro ratione, inquit Hippocrates, expuere non valet, ex medicamentis sursum educentibus data.* (Thomæ Glass

Commentarii ad disciplinam Hippocratis accomodati, pag. 120.)

J'administrai de suite du kermès minéral et de l'oxymel scillitique qui se trouvaient sous ma main, à assez haute dose pour produire un vomissement complet. L'excitation vive du nerf pneumogastrique réveilla les forces contractiles de la poitrine. Les efforts de vomissement provoquèrent une expectoration de plusieurs crachats épais et glutineux; aussitôt le râle trachéal fut suspendu, la respiration devint plus libre, et il y eut une telle amélioration qu'on put croire la malade hors de danger; mais au bout d'une demi-heure, le râle trachéal ayant recommencé avec le même cortége de symptômes fâcheux, je me hasardai, en désespoir de cause, à administrer encore une fois le même émétique qui produisit un nouveau vomissement de glaires *froides comme glaces*, au sentiment de la malade, dont j'emprunte les expressions. Ce vomissement fit sortir en même temps beancoup de crachats. Le bruit stertoreux de la respiration cessa de se faire entendre, au moins en grande partie. Sentant alors la nécessité de soutenir à tout prix l'expectoration, je fis préparer une décoction de quinquina, animée par l'oxymel scillitique, que j'administrai moi-même, pendant la nuit, à des doses assez rapprochées et assez fortes pour tenir l'estomac dans un état presque continuel d'excitation capable de réagir sur la contractilité des poumons. Cette médication tourmentante me fut plusieurs fois amèrement reprochée par la malade, qui m'accusait de lui faire subir une torture qui la suspendait, disait-elle, entre la vie et la mort. Elle ne continua à s'y soumettre que parce que je lui représentai, avec le ton ferme de la conviction, que je n'avais pas

d'autre moyen de la sauver ; je tâchai en même temps de soutenir le peu de forces qui lui restaient par du bon bouillon et du vin de Malaga mêlé à sa boisson ordinaire. Après une lutte qui dura toute la nuit, l'expectoration se rétablit presque aussi librement que l'avant-veille. Le même régime fut continué jusqu'à la convalescence. Il survint alors une grande quantité d'aphtes dans la bouche, qui nécéssitèrent un régime adoucissant. J'ai revu, il n'y a pas long-temps, cette intéressante mère de famille, qui jouit encore d'une bonne santé.

J'ai failli, dans un cas embarrassant, confondre avec le râle trachéal un gargouillement effrayant qui avait son siége dans l'arrière-bouche. C'était chez un vieillard pour qui je fus appelé en février 1801. Il avait été abandonné comme agonisant par son médecin. Arrivé auprès de lui une heure après le départ de ce confrère, je reconnus que le gosier et les parties voisines du larynx avaient d'abord été affectés d'aphtes confluents, à la suite desquels ces organes étaient inondés de mucosités si abondantes et si tenaces que l'air, sortant des poumons affaiblis, ne pouvait qu'avec beaucoup de difficulté les traverser en excitant un bruit stertoreux qui simulait le râle trachéal de l'agonie. Je dois avouer que j'y fus d'abord trompé moi-même. Mais les parents, affligés du pronostic porté par le médecin ordinaire, me supplièrent de ne pas m'éloigner sans avoir au moins tenté quelque moyen de soulagement. Je fis bouillir du fort vinaigre avec partie égale de miel, et, faisant soutenir le malade à son séant, je lui donnai plus de facilité pour se gargariser avec ce mélange, aussi chaud qu'il put le supporter ; il s'ensuivit une forte toux et des soulèvements d'estomac, à la suite desquels j'eus

la satisfaction de le voir peu à peu parvenir à se débarrasser des mucosités qui menaçaient d'intercepter entièrement la respiration. A l'aide d'un bon régime, et surtout du vin de quinquina, ce vieillard a survécu plusieurs années.

L'inertie des voies aériennes n'est pas toujours la seule et principale cause du râle. En mai 1806, j'allai voir un confrère, M. M***, d'une constitution sanguine et nerveuse, atteint d'une fluxion de poitrine, avec embarras douloureux de la tête et beaucoup de faiblesse. Il ressentait dans l'enceinte du thorax des douleurs pongitives violentes. Les saignées, les synapismes, les vésicatoires, diminuèrent sensiblement les points de côté et la céphalalgie qui le tourmentaient. Le malade paraissait se trouver sensiblement mieux; mais le septième jour la fièvre se ralluma; la peau devint tout-à-coup plus sèche et plus brûlante; les poumons semblaient affectés d'une constriction si douloureuse, que le malade craignait d'être asphyxié, par la nécessité où il était de suspendre en grande partie sa respiration et de se refuser aux efforts de la toux, qui auraient été nécessaires pour expulser les crachats; ceux-ci, engorgeant les bronches, donnaient lieu à un bruit stertoreux. Pour prévenir la suffocation dont ce malade était menacé, après avoir employé en vain les révulsifs de toute espèce à l'extérieur, je plaçai ma dernière espérance dans l'association des antispasmodiques les plus actifs avec les expectoraux. J'eus recours à la combinaison du camphre, vingt-quatre grains; opium, deux grains; kermès minéral et scille en poudre, de chaque huit grains, qui, partagés en huit doses égales, furent administrés à trois heures de distance. Le

malade les supporta sans peine et avec un résultat si heureux, que l'expectoration et la liberté de la respiration se rétablirent au milieu d'une sueur abondante, et se soutinrent jusqu'à la convalescence.

Le camphre et l'opium, combinés dans une certaine proportion, nous ont paru se modifier assez avantageusement pour produire un effet sudorifique et antispasmodique assez analogue aux effets du musc, qu'il serait heureux de pouvoir remplacer, comme étant rarement pur et d'un prix trop élevé pour les malades pauvres.

Nous rappellerons à ce propos un cas où le musc nous a paru d'un très-heureux effet chez une dame sexagénaire. Cette malade était arrivée au vingtième jour d'une fièvre continue, irrégulièrement rémittente, compliquée avec une affection arthritique, qui, après avoir successivement tourmenté les membres, tantôt par des convulsions douloureuses, tantôt par une demi-paralysie passagère, s'était enfin jetée sur les poumons, déjà affectés de catarrhe. Constamment couchée sur le dos, presque sans mouvements autres que ceux qu'on lui communiquait, avec une respiration entrecoupée et un commencement de râle, cette dame semblait près de son dernier soupir, lorsque la nature de la dyspnée, la concentration du pouls, et la chaleur sèche de la peau, nous firent penser au musc comme jouissant d'une propriété expansive qui semble propre à disséminer la force vitale en la reportant du centre à la circonférence. On en administra un grain seulement trois fois dans la journée. Les forces, qui n'étaient probablement qu'oppressées, se relevèrent rapidement, au point que la nuit suivante la malade put se lever seule à son séant, dans un état d'exaltation céré-

brale qui se manifestait par les paroles les plus violentes. L'expectoration se rétablit, le râle cessa. Le lendemain, la malade était devenue si impressionnable, et le musc excitait dans son estomac une chaleur si brûlante, qu'on ne put lui en faire avaler qu'un seul grain. Mais ce même jour une éruption miliaire rouge se développa sur les avant-bras, les reins et les jambes, avec une sueur générale qui fut suivie d'une disparition graduelle de tous les symptômes les plus fâcheux, et quelques jours suffirent pour ramener la malade à son état habituel, qui était valétudinaire depuis plusieurs années. Quelques médecins se moqueront des petites doses de musc, par lesquelles nous avons ici débuté, sans avoir peut-être considéré que des doses trop élevées ont souvent excité des troubles nerveux plus violents que ceux qu'on voulait calmer. Zimmermann dit avoir employé avec succès le camphre dans des cas de péripneumonies parvenues au sixième jour avec une respiration râleuse. (*Traité de l'expérience*, t. II, p. 42.) Ce moyen seul a rarement rempli mes vues. J'ai été obligé de le combiner, tantôt avec l'opium, pour calmer les spasmes douloureux, comme dans une des observations précédentes; tantôt, quand la prostration des forces était considérable, avec le quinquina et avec divers excitants, tels que le kermès minéral, l'ipécacuanha surtout.

En janvier 1812, Madame B... de P., âgée de 68 ans, d'une constitution lymphatique et replète, fut atteinte d'un catarrhe pulmonaire avec peu de fièvre, céphalalgie, vertiges, vomissements et autres symptômes qui constituent la fausse péripneumonie de Boerhaave, laquelle ne diffère de celle décrite par Sydenham que par un caractère moins inflammatoire; après les six premiers jours, il

survint, avec l'accroissement de l'état adynamique, de longues exacerbations, durant lesquelles l'expectoration, se supprimant entièrement, donnait lieu à une respiration stertoreuse; je ne pus alors obtenir quelques crachats qu'au moyen des soulèvements nauséeux de l'estomac, et de vomiturations provoquées par la réunion d'un grain de camphre avec autant d'ipécacuanha donné toutes les deux heures. Sous l'influence de ces excitants, l'embarras de la poitrine diminua sensiblement, et les rémissions, devenant bientôt plus sensibles, permirent d'administrer le quinquina avec succès, et d'arracher enfin cette malade au danger qui la menaçait.

Mais ces moyens ne peuvent pas toujours suppléer au vomissement complet. En août 1812, j'eus la douleur de voir un oncle chéri, atteint, à l'âge de 75 ans, d'un catarrhe pulmonaire, qui, après avoir duré quinze jours avec un peu de gêne dans la respiration, mais sans fièvre, au début s'exaspéra tout-à-coup et se compliqua d'une fièvre assez intense pour produire le subit abattement des forces; l'expectoration se suspendit, la respiration resta stertoreuse pendant plus de douze heures, malgré tous les efforts que je fis pour ramener les crachats par des irritations extérieures sur le thorax, et en excitant des nausées au moyen des émétiques donnés à doses brisées. Voyant le râle augmenter à chaque instant, je me déterminai en tremblant à administrer vingt-quatre grains d'ipécacuanha et un grain de tartre stibié, divisés en quatre doses, dont la dernière détermina un vomissement complet, et fit sortir quelques crachats, dont je soutins l'expulsion avec la décoction de quinquina, animée par l'oxymel scillitique; cette médication eut un succès complet,

et le malade parvint bientôt après à une bonne convalescence.

C'est dans ces catarrhes séniles qui débutent avec une apparente bénignité que la prudence du médecin est souvent en défaut. C'est de quoi se plaignait l'illustre Morgagni, en rapportant la maladie du professeur Vallisneri (Epist. XXI, p. 13 et 14. *De sedibus et causis morb.*), survenue dans un temps où régnait une constitution de fièvres catarrhales. Il observe que pendant les cinq premiers jours de cette maladie on n'aperçut aucune augmentation dans la chaleur de la peau et dans la fréquence du pouls, qui indiquât de la fièvre; l'expectoration était de bonne qualité et s'exécutait sans peine; mais le sixième jour tout avait changé de face : Morgagni trouva le visage de son collègue abattu et tendant à une pâleur cadavéreuse; le pouls et la voix étaient plus faibles, quoique le malade ne se plaignît d'aucun sentiment de poids, de chaleur ou de douleur dans la poitrine, si l'on excepte un peu de malaise ressenti dans le côté gauche en toussant; les urines étaient naturelles; la présence de la fièvre ne se décélait que par un peu de soif et par la cessation des intermittences du pouls auxquelles Valisneri était sujet dans son état de santé depuis environ l'âge de 60 ans.

Dès le matin du sixième jour, les crachats ne sortaient déjà plus qu'avec la plus grande peine, teints de sang et d'une couleur extraordinaire. Cependant Vallisneri était sans crainte, et s'apercevant de l'inquiétude peinte sur le visage de son ami, il s'efforça lui-même de le rassurer en se tâtant le pouls et faisant remarquer avec un ton plein de sécurité qu'il fallait s'en rapporter à ce signe. Bientôt la respiration, s'embarrassant de plus en plus, ne

tarda pas à devenir stertoreuse ; néanmoins ce ne fut que le lendemain, peu d'heures avant sa mort, que, l'expectoration entièrement supprimée, la fréquence et la faiblesse du pouls lui firent reconnaître et avouer avec son ingénuité ordinaire, que le caractère de sa maladie l'avait trompé.

Morgagni, frappé d'un événement aussi inattendu, se demande quels seraient les signes qui pourraient le faire prévoir assez tôt pour avoir le temps de s'en garantir. *Nos tamen quœrenda signa esse dicebamus per quæ, si idem qui insidiose adeo Vallisnerium sustulit, rediret morbus, mature aut saltem in medio cursu, perniciosum ejus exitum prænoscere possemus.* (*Epist.* XXI, p. 421).

Si ce créateur de l'anatomie pathologique vivait aujourd'hui, il verrait avec satisfaction combien on a fait d'efforts pour perfectionner le diagnostic des maladies de poitrine, au moyen de la percussion et de l'auscultation, soit médiate, soit immédiate, qui font reconnaître de bonne heure le râle trachéal comme un des signes les plus sensibles de la faiblesse des poumons. Nous nous sommes bien trouvé dans les cas les plus ordinaires de la méthode indiquée par M. le docteur Double en 1817. (Séméiologie générale, t. II, p. 31).

« Pour apprécier, dit ce médecin, le bruit que les malades font en respirant, même lorsqu'il semblerait d'abord ne devoir pas exister, il faut approcher exactement l'une des deux oreilles contre les parois thoraciques, et en parcourir ainsi tous les points et toutes les faces. Non-seulement on distingue fort bien la nature et l'intensité du bruit qui a lieu, mais on en fixe assez précisément le siége. J'ai retiré souvent de grands avantages de ce mode

d'exploration de la respiration, qui m'est propre, et auquel j'ai été conduit naturellement par le même mode d'exploration appliqué aux battements du cœur, dont je fais chaque jour de très-utiles applications cliniques. »

Nous avons lu et relu avec un nouveau plaisir le travail précieux de cet observateur, qui a porté sur la séméiotique de la respiration une clarté qui n'avait pas encore existé (1). Nous retrouvons les premières idées de ce praticien adoptées et développées en 1824 par MM. Lerminier et Andral, qui assurent (*Clinique médicale*, t. II, p. 331) que l'oreille, appliquée sur les parois thoraciques, reconnaît les changements qui arrivent au bruit de la respiration, plus ou moins obscurci par un râle crépitant, qui n'est qu'une variété du râle muqueux dans les grosses et petites bronches, avec diverses modifications de la voix, suivant les progrès de la pneumonie vers l'hépatisation ou la résolution.

Si l'illustre Morgagni eût pu suivre, exactement jour par jour, son ami dans le cours de sa maladie, il aurait certainement mis à profit sa remarque sur la position dans laquelle il le trouva constamment; c'est-à-dire gardant le lit malgré sa verte vieillesse, et s'y tenant à son séant le sixième, le cinquième, et même déjà le quatrième jour, malgré la température très-froide de la saison. Nous ne

---

(1) Comment se fait-il que MM. Labonnardière ne parlent pas ici des immortelles recherches de Laennec sur l'auscultation, dont les principaux résultats étaient déjà connus en 1817 et avaient été mentionnés dans plusieurs recueils périodiques, notamment dans le *Journal universel des sciences médicales*, t. VI, p. 124, et dans les *Annales politiques, morales et littéraires*, du mois de sept. 1817? (*N. du R.*)

sommes jamais tranquilles sur le sort de nos malades, lorsqu'en pareil cas nous les voyons préférer habituellement cette position ; il est bien rare qu'alors, en les faisant coucher horizontalement, tantôt sur le dos, tantôt sur les côtés, quand cela est possible, et en leur faisant exécuter une profonde inspiration, et même en les faisant tousser, on ne découvre pas dans les poumons un embarras plus ou moins douloureux qui, sans ces précautions, nous aurait probablement échappé.

Quant aux signes tirés de la percussion et de l'auscultation, malgré le haut point de perfection où ils ont été portés de nos jours, on sera étonné de voir, comme nous le prouverons bientôt, leur insuffisance pour distinguer, vers le déclin des fluxions de poitrine, la vraie phlegmasie des poumons de leur simple engouement sanguin, dans certains cas analogues à celui de Vallisneri ; mais nous croyons pouvoir assurer qu'il est extrêmement rare de voir éclater la catastrophe de ces fluxions de poitrine sans qu'elle se soit fait pressentir d'avance par des troubles plus ou moins considérables dans les fonctions du cerveau et du système nerveux, que nous avons vu se manifester par les signes suivants :

On observe, tantôt une crainte exagérée de la mort, surtout chez les vieillards, tantôt la plus entière apathie, avec une sécurité qui étonne près du danger le plus imminent. L'âme à demi-hébêtée, ainsi que les sens extérieurs, paraît avoir cessé de correspondre avec les organes malades. Les forces médicatrices de la nature sont comme affaissées, d'où résulte un calme trompeur, et le système vasculaire ne peut plus réagir assez énergiquement pour produire une sueur salutaire ou des urines critiques,

D'autres fois, ces mêmes forces sont entraînées, par une excitation fébrile, à une réaction violente qui ne fait que les énerver plus rapidement. Dans la plupart des cas, on est étonné du désaccord qui règne entre l'état naturel du pouls, des urines, et des autres signes pernicieux qui se décèlent par la langueur générale des forces, l'embarras plus ou moins douloureux de la tête, et surtout par un mélange de somnolence et de demi-délire, avec respiration plaintive, et commençant à laisser apercevoir un peu de râle à l'oreille attentive placée près du thorax. Ces symptômes se montrent d'abord le plus ordinairement dans la nuit. C'est pourquoi nous considérons comme important de voir nos malades durant ces paroxysmes nocturnes, ou au moins d'établir auprès d'eux des gardiens intelligents qui puissent nous rendre un compte exact de tout ce qui se passe à cette époque. Autrement nos visites, quoique multipliées dans le reste du jour, nous laisseront dans une sécurité trompeuse, qui, en faisant perdre le moment pressant d'agir, pourra devenir funeste.

C'est probablement ce qui arriva à Morgagni, distrait alors par de nombreuses occupations, et privé des renseignements précieux qu'aurait pu lui donner la famille de Vallisneri, si elle n'eût pas été toute alitée par l'affection catarrhale alors régnante, de même que les médecins qui vivaient le plus familièrement dans sa société, comme s'il y eût eu en cela une sorte de fatalité.

En appréciant les signes les plus dangereux, nous nous tromperions gravement si nous pensions avec Cullen (*Eléments du médecin*, § 350) que l'adynamie des poumons ne peut avoir lieu sans qu'il ait paru d'autres symptômes de faiblesse dans les forces locomotrices. Nous

avons conservé des notes sur trois malades, qui, quoique râlants sans pouvoir expectorer, étaient encore en état de se lever seuls et de se promener dans leur chambre peu d'heures avant de mourir.

Tels sont les fragments que nous avions préparés pour répondre aux vœux de Morgagni; mais cet illustre observateur semble nous faire désespérer de voir jamais ses vœux remplis, en mentionnant (*loco cit.*) la mort du docteur Waldchmid, qui, atteint d'une affection catarrhale, la jugeait si légère qu'il continua à visiter ses malades jusqu'au dernier jour de sa vie. Après s'être levé le matin de ce jour fatal, assez dispos en apparence, il fut obligé de se recoucher par un manque de forces subit dont les gens de sa maison ni lui-même ne s'étaient point aperçus jusque-là; il cessa de vivre peu d'heures ensuite au milieu de ses confrères, qui ne purent remédier au danger reconnu trop tard. Il faut convenir qu'ici comme dans quelques catarrhes aigus avec forte affection cérébrale, que nous avons vu se terminer par la mort en 48 heures, le médecin est toujours appelé trop tard pour avoir le temps de s'armer contre la maladie. Dans des circonstances aussi difficiles, la prudence ne doit-elle pas exiger impérieusement que nous prenions d'avance toutes les précautions possibles contre cet état asthénique qui survient sinistrement comme un coup de foudre, surtout chez les vieillards et les sujets faibles. En adoptant ces précautions, il pourra quelquefois arriver que nous aurons employé des remèdes inutiles; mais au moins nous n'aurons pas à nous reprocher de les avoir négligés dans les cas où ils peuvent être nécessaires.

(*La suite au prochain cahier.*)

RÉFLEXIONS

Sur la nature et le traitement des affections vénériennes,

Présentées au congrès médical de Nantes, dans la séance du samedi, 5 juillet 1835,

Par M. le docteur Gély (1).

La syphilis récemment contractée, ou succédant à une affection ancienne, se présente, suivant nous, à l'observation avec des symptômes très-variés à la vérité, mais portant tous un caractère spécial à la forme soumise à nos regards, et formant un des traits généraux de la maladie. Elle nous semble donc assez distincte des autres lésions des parties sexuelles pour laisser rarement du doute sur son origine et sa nature.

On a prétendu que des plaies, des excoriations irritées par des moyens mécaniques, ayant revêtu ces caractères, avaient été prises pour des ulcères syphilitiques; mais quelle peine ne s'est-on pas donné pour produire de pareils résultats? et les organes de la génération sont-ils placés dans ces conditions de torture quand l'approche toute momentanée d'un homme, quelquefois sans introduction

(1) Un congrès scientifique destiné à la discussion des nouvelles doctrines sur la nature et le traitement de la *syphilis*, a eu lieu à Nantes il y a deux mois. Parmi les pièces intéressantes de cette assemblée, celle-ci, qui nous a été adressée par l'auteur, nous paraît mériter l'attention de nos lecteurs. (*N. du R.*)

du membre viril, a donné naissance à des chancres ou à la gonorrhée. Ne doit-on pas s'étonner de voir le même résultat produit par deux causes si évidemment inégales dans leur mode d'application.

En réponse à cette première objection on a présenté la spontanéité de la syphilis. On doit en effet être porté à croire que cette affection, aujourd'hui si évidemment contagieuse, est née un jour spontanément comme toutes les maladies, comme la rage et la variole, qui peuvent apparaître sans infection préalable, bien qu'elles jouissent incontestablement de la faculté de se transmettre par contagion. Mais cette spontanéité de la vérole, si douteuse à l'époque actuelle, si difficile à constater, étant admise, ne pourrait encore être regardée que comme une rare exception dans les lois de production actuellement connues de cette maladie, et ne saurait par suite faire changer d'opinion sur la cause de son mode de propagation le plus commun.

Dans l'immense majorité des cas ces symptômes n'ont été observés que consécutivement à des relations de toucher, ou de rapprochement intime avec des personnes atteintes de quelques symptômes syphilitiques. Et, si d'un côté il a fallu dans beaucoup de circonstances conserver du doute à cet égard, on pourrait en revanche dire que jamais on n'a administré des preuves positives en faveur de l'opinion contraire. Observons à cet égard que la présence de symptômes syphilitiques secondaires chez une personne qui n'aurait point éprouvé de signes primitifs d'infection, ne suffirait même pas pour les faire rapporter à une autre cause que la contagion, car on a recueilli plus d'une observation authentique attestant qu'immédiate-

ment après un rapprochement impur on a vu se manifester d'emblée des affections aussi décidément syphilitiques que celles qui sont concomitantes ou subséquentes des symptômes locaux primitifs; affections que l'analogie et une saine logique nous forcent de rapporter comme effet à ce coït contagieux.

On a cité plusieurs faits de cette classe; mais que leur nombre serait réduit, si l'on avait toujours porté un sérieux examen sur les parties génitales, la bouche, l'anus et toutes les autres parties où peut s'exercer le contact vénérien par libertinage ou imprudence. J'ai eu récemment l'occasion de lever tous les doutes d'un de mes honorables confrères, trop confiant dans les assertions réitérées, et pourtant mensongères, du malade confié à ses soins.

Existe-t-il un seul exemple authentique démontrant la possibilité d'une affection en tout semblable aux syphilides chez une personne chaste, tenue éloignée de toute contagion? chez celles qui, par état ou par une organisation trop inerte, gardent ordinairement la continence? Et cette observation n'est-elle pas une preuve toute puissante en faveur de l'impossibilité du développement d'une semblable maladie par une autre voie que par celle d'un rapprochement contagieux?

Les faits cités hier par M. Devergie semblent renverser cette proposition; mais en les admettant non-seulement comme vrais, mais encore comme primitivement recueillis par des observateurs exacts et instruits, on pourrait encore demander si les affections dont on a parlé présentaient réellement le cachet syphilitique, et si elles auraient pu reproduire par contagion de nouveaux symptômes de

vérole; il me semble au moins permis de rester dans le doute à cet égard.

La contagion suppose un agent matériel, et cet agent a dû être admis par tous les médecins qui ne méconnaissent pas le caractère de la syphilis. La grande majorité des médecins admet donc l'existence du virus syphilitique, tandis que d'autres prétendent expliquer tous les phénomènes consécutifs à l'infection par l'exercice des sympathies.

Je vais reproduire ici quelques-unes des objections faites contre cette seconde hypothèse, objections qui me semblent être restées sans réponse.

Je demanderai pourquoi ces sympathies ne s'exercent jamais à la suite des affections des organes génitaux non réputées syphilitiques, telles que des excoriations, suites du coït et de la masturbation ou des éruptions de l'*herpès preputialis*; ainsi une plaie, un vésicatoire se sont-ils transformés en ulcères vénériens à la suite de ces lésions, comme cela arrive quelquefois à la suite d'une infection vénérienne? A-t-on vu naître l'iritis, l'ophthalmie blénorrhagique ou l'engorgement du testicule? En admettant même que la peau et les membranes muqueuses soient liées par une sympathie si étroite avec les organes générateurs, il resterait à expliquer quelle cause la met en jeu uniquement après l'infection locale syphilitique. Une légère blénorrhagie, un chancre élevé au prépuce suffiront pour donner lieu à des exostoses, à des caries, ou tout au moins à des douleurs osteocopes au tibia, au frontal ou à la clavicule; et un excès prolongé de masturbation, des excoriations, des fissures, suites de l'excès d'action ou de la disproportion des parties dans un coït pur, les opérations

du phimosis et de la circoncision seront impuissantes à produire ce résultat? S'il n'y a rien autre chose que des sympathies mises en jeu dans le premier cas, elles doivent l'être nécessairement dans le second.

L'orgasme des parties sexuelles, porté à son maximum pendant la copulation, peut, dit-on, être la cause qui les met en mouvement. Mais, s'il en est ainsi, la masturbation pourrait quelquefois amener le même résultat. Les symptômes d'infection devraient être en raison directe de l'état d'éréthisme sensuel apporté dans l'acte vénérien, en raison de sa prolongation, et ces suppositions ont été bien souvent démenties par l'expérience. Enfin, ces sympathies seraient sans doute moins énergiques, plus bornées dans leur sphère d'action, dans les cas où la syphilis s'est développée à la suite d'un contact étranger aux parties sexuelles, comme par l'inoculation dans une plaie. Or, l'expérience a appris que dans ce cas les symptômes étaient souvent infiniment plus redoutables que dans tout autre. Y a-t il orgasme des parties quand un accoucheur propage la vérole aux femmes confiées à ses soins, après l'avoir puisé à cette source, ou chez le rabbin cité par MM. Biett et Cullérier, qui infecta un enfant nouveau-né, en terminant suivant l'usage l'opération de la circoncision, par la succion de la verge, lorsqu'il était atteint de chancres à la bouche (1)? Et ne sait-on pas que les faits de ce genre abondent?

Enfin, l'hérédité si bien constatée de ces affections, et la longueur si variable du temps qui sépare l'infection première de l'apparition des symptômes secondaires, s'accomodent-elle mieux de l'hypothèse des sympathies?

(1) Humbert, *Manuel des syphilides*.

Il nous semble évident que la seule supposition capable d'expliquer convenablement l'ensemble des phénomènes, est celle de l'existence d'un virus ; elle seule se met complètement en harmonie avec les résultats de l'observation, bien encore qu'elle n'apprenne pas pourquoi les symptômes secondaires n'ont pas le pouvoir de transmettre par le contact la maladie qu'ils caractérisent ; pourquoi ces symptômes se montrent seulement des mois et des années après l'infection.

Je vais, d'après cette conviction, reproduire les réponses faites à quelques-unes des objections élevées contre cette hypothèse.

S'il existe, a-t-on dit, un virus dans l'ulcère vénérien primitif, son action doit être identique, et le résultat toujours le même, comme cela arrive pour la variole, la vaccine, la pustule maligne, dans lesquelles le même symptôme succède toujours à l'infection, et quelle différence ne voyons-nous pas dans les résultats de l'infection vénérienne ! Je répondrai que, quelle que soit la nature probable et le mode d'action de ces principes, on ne saurait être en droit de vouloir les retrouver dans celui de la syphilis ; que chacun des agents morbides qu'on suppose introduit dans l'économie animale et agissant comme cause déterminante, dans la peste, les affections typhoïdes, la pustule maligne, la rage, les fièvres éruptives, la vaccine, le choléra ou les fièvres intermittentes, chacun de ces principes, dis-je, a son mode particulier de développement, de durée, ou d'inoculation, sans qu'on puisse rigoureusement rien conclure de l'un à l'autre *à priori*. Ainsi, la variole seule jouit de trois modes de transmission, tandis que la plupart des autres maladies ne se propagent que

par la voie de l'atmosphère, et que pour un certain nombre le dépôt de liquide virulent sur la peau dépouillée ou revêtue de son épiderme, ou dans une plaie, est la condition nécessaire à leur développement. Les mêmes différences que je viens de signaler relativement au mode de communication de ces agents producteurs se retrouveraient en les comparant sous d'autres rapports. Et si l'on venait à rejeter cet argument, je répondrais encore que bien loin qu'on puisse affirmer qu'un même virus doit produire une altération toujours identique, le contraire est démontré par l'expérience dans les lésions locales variées qu'on voit apparaître chez les jeunes gens adonnés aux travaux d'amphithéâtre qui se sont fait une piqûre souvent inaperçue; ulcérations, induration, adénites, engorgements lymphatiques noueux, phlébite, tels sont les accidents variés qu'on observe chez eux.

Le principe contagieux de la syphilis, que nous croyons exister dans les produits de suppuration des lésions primitives, a trouvé moins de contradicteurs que celui qu'on a supposé introduit dans la circulation générale par l'absorption. Inerte pendant un temps très-variable, se manifestant plus tard par des lésions qui portent, quoi qu'on en dise, un caractère spécial affectant toujours de préférence certains tissus, certains organes, et laissant quelquefois pour trace une cicatrice indélébile. De là, la naissance d'une autre explication présentée par les médecins qui, ne niant pas le caractère contagieux de la maladie, admettent ainsi tacitement l'existence d'un principe transmissible dans la première phase de la maladie. Pour eux son existence est limitée, comme l'est celle des agents de la variole, de la pourriture d'hôpital, à la production des

symptômes primitifs; mais ceux-ci à leur tour développent dans l'économie animale une disposition spéciale, une modification générale, qui, plus tard, impriment aux maladies qui surviennent sous l'influence de causes simples, le caractère de spécialité que l'on reconnaît aux syphilis consécutives. Cette explication me semble reculer la difficulté au lieu de la résoudre. Il resterait en effet à demander quelles sont les causes prochaines de la modification ou cachexie vénérienne. Mais je me bornerai à demander jusqu'à quel point cette modification est détruite par le mercure ou les autres anti-syphilitiques. Virus ou modifications, la question du traitement domine ici, et cette explication ne pouvant faire repousser la médication que je crois rationnelle, je n'attacherai que peu d'importance à son admission. L'hypothèse du virus me semble cependant plus satisfaisante, plus vraisemblable, plus propre à lier entre eux les symptômes de la syphilis. N'expliquerait-elle pas seule convenablement la présence d'affections vénériennes développées chez le fœtus avant ou peu de temps après la naissance? Celle qu'on voit naître chez des soldats, des marins embarqués à l'état sain, chez des jeunes gens nouvellement mariés en état de santé apparente, à des femmes irréprochables, et chez lesquels, sans phénomènes d'irritation locale, on voit naître d'effrayants symptômes consécutifs, qui, s'accroissant avec rapidité sous l'influence d'un traitement anti-phlogistique, cèdent comme par enchantement aux mercuriaux. Elle seule explique pourquoi les soldats anglais transportés en Portugal présentèrent des symptômes si graves de syphilis, lorsque chez les indigènes cette maladie est assez bénigne pour ne pas attirer toujours leur attention; l'influence du

climat, de la nourriture, des fatigues et des revers étant la même pour tous.

Une des objections élevées contre l'hypothèse du virus absorbé suppose que s'il existe ainsi en circulation chez tous les vérolés, il doit toujours se manifester quand une plaie, une opération, une irritation forte vient à naître dans un point quelconque de l'économie. Et d'abord en saine logique, de ce qu'il aurait manifesté son existence une ou plusieurs fois, elle pourrait être regardée comme incontestable; mais chez un scrophuleux, toute plaie se transforme-t-elle en ulcère scrophuleux? Si un vice, une modification générale comme vous dites ne se manifeste pas toujours là où une irritation accidentelle semble l'appeler, pourquoi le virus, que vous rangez aussi dans les modifications générales, serait-il soumis à une autre loi? Connaissons-nous assez d'ailleurs les circonstances intimes propres à cette manifestation pour être en droit de conclure qu'elle doit avoir lieu dans telle ou telle circonstance, si le virus existe?

Pour nier l'existence du virus vénérien, quelques médecins constatent d'abord aux syphilis constitutionnelles le caractère spécial que nous leur avons attribué, tandis que d'autres trouvent, dans l'abus du mercure, la véritable cause de ces accidents consécutifs auxquels ils reconnaissent apparemment une physionomie particulière, puisqu'ils leur assignent une cause spéciale. Nous opposerons d'abord leur témoignage aux dénégations des premiers; puis, nous ajouterons que ces affections prétendues mercurielles se montrent parfois dans toute leur plénitude chez des jeunes femmes vertueuses, chez des nourrices éloignées des villes, chez des enfants nouveau-

nés, qui n'ont pris ni les uns ni les autres un atôme de mercure (1); et que dans les nombreuses professions où l'on manie ce métal on ne rencontre jamais de ces fausses syphilis, comme cela devrait être si le mercure seul les faisait naître. Je demanderai en outre à ceux qui nient le caractère spécial des affections vénériennes (et par suite le virus), parce qu'on ne peut le décrire, s'ils ont mieux défini les caractères propres à la fièvre, aux scrophules, au cancer? Cet aspect spécial, ce cachet syphilitique existe, et il est une des raisons qui tendent à faire admettre un principe particulier propre à cette maladie, circulant dans nos fluides.

Je ferai observer ici que je n'attache à ce mot virus aucun sens déterminé incompatible avec les théories médicales généralement approuvées, et que j'éviterai toute discussion sur la nature d'un principe admis seulement à titre d'hypothèse générale.

La guérison d'une affection vénérienne locale bien caractérisée peut-elle être opérée par le seul secours de la nature? B. Bell avait répondu affirmativement à cette question dès 1797, contrairement à l'opinion de Hunter assez généralement admise; mais les expériences tentées depuis plusieurs années dans un grand nombre d'hôpitaux ne laissent plus aucune incertitude à cet égard; le repos et un régime modéré ont procuré la guérison d'un très-grand nombre de malades. J'ai pu moi-même vérifier ce fait un assez grand nombre de fois pour ne conserver aucun doute à son égard. Je dois cependant l'avouer, quel-

(1) Il n'existe d'affection purement mercurielle que cette variété de l'eczéma qui a reçu le nom de lèpre mercurielle ou hydrargirie, et qui succède ordinairement aux frictions.

ques idées préconçues, remontant au début de mes études médicales, la pratique de plusieurs hôpitaux de Paris, et surtout celle du célèbre chirurgien que la science vient de perdre, m'avaient singulièrement prévenu contre la possibilité d'un pareil résultat.

Mais parce qu'il est facile de faire disparaître assez promptement tous les symptômes d'infection locale à l'aide de moyens simples et purement diététiques, faut-il en conclure que le rôle du médecin est fini après cette guérison, qui peut n'être que palliative? Toute prévision sur l'état à venir du malade est-elle donc interdite, et devons-nous toujours nous borner à combattre les symptômes sans nous inquiéter de la cause? je ne le pense pas. La fréquence et la gravité des accidents consécutifs dans beaucoup de cas où aucun traitement n'avait été dirigé contre les phénomènes primitifs doit nous engager à combattre une cause dont l'influence est si fâcheuse. Je regarde donc la nécessité d'un traitement anti-syphilitique comme démontré dans les cas de syphilis ulcéreuse ou de gonorrhée prolongée.

Je suis prêt, au reste, à me rendre à l'évidence, quand des travaux nombreux, commencés avec bonne foi, poursuivis avec conscience, m'auront démontré que le mode de traitement adopté par l'école physiologique a sur celui que je défends l'avantage de voir naître *bien moins souvent* les symptômes secondaires sur un même nombre d'infectés. Il ne peut et il ne doit rester de division parmi nous que sur cette question, bien plus importante et par bonheur bien plus facile à résoudre que celle de l'existence du virus. Je ne puis même concevoir d'autre but à la réunion actuelle que celui de la poser à tous comme

but d'études et de travail, l'avenir ayant seul le pouvoir de la résoudre.

Je ne terminerai pas sans essayer de justifier le mercure d'une partie des reproches qui lui ont été adressés. Ce médicament actif a été regardé comme l'unique cause de l'apparition des syphilides chroniques, quand d'un autre côté on a cru bien constaté qu'il offrait le plus sûr moyen de les faire disparaître; a-t-on jamais vu les ouvriers doreurs ou les mineurs pris d'excroissances, d'ulcérations au pourtour du nez? Thompson n'est point tombé dans une telle erreur; il affirme seulement que les symptômes consécutifs sont un peu *plus fréquents* après un traitement mercuriel dirigé contre les phénomènes primitifs de la vérole, assertion qui me semble trop généralisée, eu égard au peu de temps pendant lequel les malades ont pu être soumis à l'observation après leur guérison apparente. Elle ne s'applique donc rigoureusement qu'à la période qui suit immédiatement celle-ci, et nullement à celles qui lui succèdent, périodes à l'égard desquelles des travaux ultérieurs me semblent nécessaires (1). En continuant à combattre quelques-unes des objections élevées contre le mercure, j'espère démontrer que souvent des affections graves, développées long-temps après l'infection, auraient sans doute été prévenues par l'emploi d'un traitement mercuriel, puisque celui-ci en a triomphé rapidement.

Cet agent dangereux et irritant, suivant les uns, agissant comme révulsif, suivant d'autres (Jourdan), administré à

(1) Les travaux de Thompson et ses résultats statistiques, publiés en Suède et en France, doivent ainsi être soumis à une sévère appréciation, pour déterminer quelles conséquences rigoureuses on est en droit d'en tirer.

des hommes en état de marasme pulmonaire, ou laryngé avec douleurs ostéocopes, les a rapidement rétablis en état de santé. Vous avez entendu hier la lecture d'un fait de ce genre, MM. Marc et Andral en ont observé deux (1), et il en existe plusieurs dans un recueil plein de faits publiés en 1813 par un de nos plus savants praticiens. Enfin, dans deux cas également rapportés par M. Andral (2), les symptômes les plus évidents et les plus graves de gastrite chronique ont été soulagés et parfaitement dissipés par un traitement mercuriel. Je regrette vivement que les bornes imposées à ce travail ne me permettent pas de reproduire textuellement les faits que je viens de citer, ainsi que les réflexions qu'ils ont inspirées à M. Andral. Mais je ne puis passer sous silence la note suivante, dans laquelle il formule son opinion sur la valeur intrinsèque de ces faits. Nous prions le lecteur, dit-il, de remarquer que le succès du traitement mercuriel, en pareil cas, est constaté par un trop grand nombre de faits pour qu'on puisse le révoquer en doute, quand même on n'admettrait pas l'existence du virus syphilitique. Il me semble que ces observations tendent à démontrer la spécificité d'action du mercure, bien plutôt que son action révulsive ou irritante, action réelle dans plusieurs circonstances, mais qui n'en a pas moins été exagérée par les partisans de la nouvelle doctrine.

Nous avons établi précédemment que le mercure seul ne pouvait produire aucun symptôme d'apparence vénérienne, et que son rôle se bornerait tout au plus à rendre l'apparition des symptômes consécutifs chez un vérolé,

(1) Andral, *Clinique*, t. IV, p. 126; t. II, p. 212.
(2) Andral, *Clinique*, t. IV, 122, 126.

un peu plus fréquente et un peu plus grave à certaine époque. La même réponse doit être faite à ceux qui ont été jusqu'à lui attribuer, comme propriété spéciale, de développer des affections du périoste et des os. Un homme non vénérien, soumis à l'influence du mercure, n'a jamais été frappé d'exostose ou de carie; mais je suis très-porté à croire, d'après mes observations personnelles, que chez un vérolé l'emploi d'une trop forte dose de mercure peut accroître beaucoup les symptômes d'irritation du périoste et des os. Un des fondateurs (1) de la nouvelle doctrine, voulant déterminer chez les animaux un état d'infection mercurielle pour démontrer anatomiquement les lésions produites par ce métal, frictionna chaque jour un chien bien portant avec un gros d'onguent mercuriel; l'animal, ayant succombé après la trentième, ne présenta qu'un état de congestion ou d'inflammation du tube, des glandes salivaires et du cerveau, mais aucune altération des os. C'est donc seulement l'emploi intempestif du mercure dans l'état particulier de l'économie, qui suit une infection générale qu'on peut regarder comme ayant produit quelquefois des lésions du tissu osseux, puisqu'on peut opposer aux faits mis en avant pour appuyer l'opinion contraire, un grand nombre d'observations non moins exactes assurément, qui prouvent que cet agent a souvent rapidement triomphé de ces mêmes lésions qu'on l'accuse de produire. Ainsi, tout en concédant qu'il a développé un symptôme nouveau, ou qu'il l'a au moins exaspéré, je crois bien démontré que c'est le plus souvent par suite de l'administration du remède à une dose trop

(1) Des Ruelles, 41.

élevée, ou par défaut d'observation du régime, que l'on a vu naître ces accidents.

Ce sont, en effet, deux conditions nécessaires au succès d'un médicament aussi énergique que le mercure. Et les cas d'insuccès qu'on a présentés, sont composés, en grande partie, de ceux où les excès continuels des malades où l'emploi prématuré du remède devaient en rendre l'administration dangereuse. C'est pour avoir obstinément maintenu son usage chez des gens atteints de gonflement aux gencives, de phlogose intestinale ou pulmonaire, de scrophules, d'irritabilité nerveuse, qu'on a dû s'arrêter après avoir porté la dose jusqu'à produire une altération des organes. On ne saurait trop le répéter, pour retirer de ce médicament tous les avantages qu'il procure souvent, il faut interroger l'idiosyncrasie générale de son malade, aussi bien que chacune de ses fonctions en particulier, et déterminer son emploi s'il y a lieu, sa dose, son mode d'administration d'après cet examen. N'est-il pas malheureusement bien plus commun de voir des praticiens, oubliant les conseils de l'expérience et les lois d'une saine physiologie, donner constamment le mercure au début, toujours à la même dose et pendant un temps rigoureusement déterminé à l'avance ? Une semblable méthode a nui beaucoup à l'action et à la réputation du remède.

Nous avons admis sans difficulté, et comme un résultat d'expérience, qu'en général les symptômes primitifs disparaissent également, qu'ils soient traités par les anti-phlogistiques ou par les mercuriaux. Mais nous ne saurions oublier que dans beaucoup de cas où ils s'étaient d'abord montrés rebelles, ces agents les ont seuls et merveilleusement

dissipés; et que ce n'est pas seulement l'heureux emploi du mercure contre des lésions de syphilis constitutionnelle qui a légitimé cette expression de pierre de touche employée par quelques praticiens pour témoigner de son succès constant. Nous trouvons dans un ouvrage récent (1), à l'appui de cette assertion, la citation suivante, qui servira aussi à démontrer que les observateurs du seizième siècle quittèrent, par suite des résultats de l'expérience, la méthode dite simple et rationnelle pour le traitement mercuriel. On lit dans Astruc que les médecins, au début de l'épidémie, dans l'ignorance où ils étaient de la nature du mal, après avoir abandonné les malades, devinrent enfin honteux de leur inaction, et traitèrent, mais sans succès, par une diète très-rigoureuse, la saignée, les boissons délayantes ou laxatives, les bains, les frictions huileuses anodines, les bains d'étuve et les fumigations aromatiques, moyen qu'on délaissa lorsque Gaspard Torella de Hutten, et Bérenger de Carpi eurent fait connaître quel succès extrêmement fréquent on obtenait pour un sage emploi du mercure.

En résumant les considérations qui précèdent, je dirai :

1° Que de tous les agents thérapeutiques le mercure est, sans contredit, le plus efficace pour guérir la syphilis;

2° Que son usage doit toujours être en rapport avec les forces du sujet et ses dispositions particulières, et qu'on doit s'en abstenir chez les personnes trop irritables ou atteintes de phlegmasie chronique;

(1) Humbert, *Manuel des Syphilides*.

3° Que c'est surtout contre les phénomènes secondaires qu'il se montre puissant. Je le regarde même comme seul capable d'en triompher dans la grande majorité des cas;

4° La nécessité de son administration, au début ou à la fin de la période d'infection locale moins bien démontrée, me semble devoir être admise par les praticiens prudents, jusqu'à ce que l'expérience ait nettement prononcé sur son utilité. Dans tous les cas, elle doit être précédée par l'emploi des anti-phlogistiques s'il y a une forme inflammatoire un peu marquée aussi long-temps que ces phénomènes persisteront.

De plus, chez beaucoup de personnes, par suite d'une disposition individuelle, le traitement doit être employé avec une prudence et une réserve extrêmes; et chez quelques autres, enfin, il faut préférer l'emploi des sudorifiques comme étant plus en rapport avec la susceptibilité de leurs organes.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Mal vertébral de Pott. — Altérations cérébrales avec paralysie du même côté. — Diathèse hémorrhagique héréditaire. — Remarques sur la tarentule et les méduses.

Gazette médicale (Août 1835).

Mémoire sur la nature et le traitement du mal vertébral de Pott; par M. Nichet, chirurgien en chef désigné de l'hôpital de la Charité à Lyon. — La maladie des vertèbres à laquelle Pott a rattaché son nom a été considérée sous des points très-divers. Elle ne fut pour des observateurs inattentifs qu'une espèce de paralysie des membres inférieurs. Cette lésion des extrémités inférieures, Pott montra sa liaison avec une maladie de la colonne et de la moelle épinières, dépendante d'un principe morbifique interne. L'affection vertébrale, si bien étudiée par le chirurgien de Londres, a été appelée tour à tour, *phthisie dorsale*, *cyphose paralytique*, *myélophtisie*, *gibbosité*, *vertébro-malaxie*, *rachio-malaxie*, *rachialgie*, *carie profonde des vertèbres*, suivant l'idée que chaque auteur s'est faite de la nature de l'altération. Parmi ceux qui ont écrit le plus récemment sur ce sujet, les uns regardent l'incurvation de la colonne comme le résultat d'une *inflammation des vertèbres avec ramollissement*. Pour les autres elle n'est primitivement qu'une *ulcération des cartilages inter-vertébraux*. Une autre doctrine considère le mal de Pott comme une

affection tuberculeuse des vertèbres. Depuis long-temps j'ai entendu professer par l'illustre professeur Delpech cette opinion, dont l'exactitude m'a été prouvée par un grand nombre de faits que j'ai recueillis dans ces dernières années. Des dissections fréquentes m'ont permis de voir les tubercules des vertèbres sous toutes les formes. Je les ai suivis dans tous les points de la colonne vertébrale, dans les divers degrés de leur développement; j'ai pu étudier l'influence qu'ils exercent sur le rachis et sur la moelle; il m'a été donné de saisir des rapports non encore aperçus entre les symptômes et les altérations anatomiques. J'ai décrit plusieurs états de la colonne où l'on aurait pu croire que le mal, arrêté dans ses progrès, avait été suivi de consolidation. La cause de la différence dans les effets des exutoires a pu être expliquée. Les variétés d'altérations du tissu des vertèbres ont été rattachées à des circonstances spéciales. Dans quelques cas j'ai trouvé que la lésion vertébrale était indépendante des tubercules. J'ai rapporté ces faits, et j'ai exposé le mécanisme qui présidait alors à l'incurvation. Un résultat bien singulier de mes recherches, c'est que presque jamais les vertèbres dans le mal de Pott ne sont affectées de carie en donnant à ce mot son véritable sens. Si désormais on veut continuer à définir le mal de Pott, *une carie profonde des vertèbres*, il faudra trouver un autre nom pour désigner cette affection, qui frappe de ramollissement les extrémites spongieuses des os, altère leur composition chimique, produit l'engorgement et l'état fongueux de la membrane médullaire, entraîne à sa suite l'ulcération du tissu osseux avec sécrétion ichoreuse, grise, rouge ou noire.

Obs. I. — Un garçon âgé de trois ans fit un séjour de plusieurs mois à l'hôpital : il était d'une maigreur extrême et portait au milieu du dos une gibbosité anguleuse. Les membres inférieurs, plus maigres encore que le reste du

corps, n'exécutaient aucun mouvement spontané, mais ils conservaient encore une sensibilité très-obtuse. Cet enfant s'éteiguit subitement après avoir atteint le dernier degré de marasme.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai dans le médiastin postérieur une tumeur molle dont l'enceinte était formée par le ligament vértébral antérieur, auquel les plèvres étaient accolées. Cette poche contenait une matière jaunâtre, de consistance caséeuse, mêlée à une faible quantité de sérosité. La septième vertèbre dorsale était détruite; il n'en restait qu'un disque de six lignes de diamètre; il était dur, blanc, nécrosé, et placé entre la sixième et la huitième vertèbre, qu'il tenait à distance. De la matière caséiforme enveloppait ce fragment; elle pénétrait dans le canal vertébral, où elle formait un dépôt qui déprimait légèrement la moelle et ses membranes, lesquelles n'avaient subi aucune altération dans leur structure. Les corps des six premières vertèbres étaient creusés par des excavations remplies de matière caséeuse tout-à-fait concrète. Les disques intervertébraux débordaient la substance osseuse et conservaient toute leur intégrité. La substance des vertèbres altérées n'avait rien perdu de sa structure normale: même couleur, même sonoréité que dans l'état naturel; la consistance était plutôt accrue que diminuée. Le sommet du poumon droit contenait quelques tubercules miliaires.

Le mal vertébral se présente ici avec ses symptômes les plus ordinaires et les plus caractéristiques; saillie anguleuse de l'épine, mouvement des membres inférieurs anéantis, sensibilité obtuse. Trouvons-nous, comme on l'indique dans les livres, les vertèbres gonflées, ramollies, affaissées, suppurantes? Rien de cela. Une vertèbre est détruite, mais le peu qui en reste est d'une grande dureté; d'autres sont creusées par des excavations, mais leur texture est sem-

blable à celle des vertèbres les plus saines; un dépôt existe au-devant des vertèbres usées, mais la matière qui le forme n'a point les caractères du pus, elle ne diffère en rien des tubercules pulmonaires ou autres, quand ils ont acquis la consistance caséeuse. La colonne a fléchi dans un point, mais le canal conserve son calibre; et s'il y a compression de la moelle, elle ne vient pas des os, mais de la matière tuberculeuse épanchée au-devant des méninges. Il n'y a donc là qu'usure, érosion des vertèbres par un corps étranger, et ce corps est le tubercule scrofuleux.

Obs. II. — Jean-Pierre Lambert, âgé de 20 ans, lymphatique et déjà épuisé par la maladie, avait été long-temps occupé à peigner du chanvre dans un lieu humide. Lorsqu'il entra à l'hôpital, il portait depuis deux ans une gibbosité extrêmement douloureuse, située au niveau des deux dernières vertèbres dorsales et de la première lombaire; les membres inférieurs, incomplètement paralysés, permettaient encore la marche avec des béquilles; leur sensibilité était conservée. Sous l'influence de quatre cautères appliqués autour de la courbure, il put, au bout de deux mois, faire sans appui une courte promenade dans la salle; cependant on voyait qu'il ne se tenait debout qu'avec de grands efforts; il succombait sous le seul poids de sa capote. Malgré l'application de nouveaux cautères, les membres inférieurs s'infiltrèrent, il se fit un épanchement de sérosité dans le péritoine, et une escarre gangréneuse se manifesta au niveau de l'épine iliaque droite; la douleur lombaire devint plus vive, les membres inférieurs restèrent tout-à-fait immobiles, et le malade succomba cinq mois après son entrée à l'hôpital. (Recueillie par M. Barraud, chirurgien interne.)

Nécropsie. Au-devant des cinq dernières vertèbres dorsales et des deux premières lombaires, le ligament vertébral

antérieur, doublé par le péritoine, formé une poche d'un pouce de saillie, remplie par de la matière tuberculeuse jaunâtre, épaisse, visqueuse. Il ne reste de la première vertèbre lombaire qu'un léger fragment cunéiforme uni à la douzième dorsale par le cartilage qui est intact. La deuxième lombaire, réduite à la moitié de son épaisseur, est coupée obliquement en bas et en avant. Les cinq dernières vertèbres dorsales sont farcies de tubercules à l'état de crudité. Parmi les cavités qui les contiennent, les unes, superficielles, infundibuliformes, sont ouvertes en avant dans le kyste tuberculeux; les autres, situées au centre de la vertèbre, de forme globuleuse, séparées des cavités voisines par des cloisons, ou en communication avec elles par des ouvertures étroites, sont remplies de tubercules dont le volume ne dépasse guère celui d'un gros pois. Deux de ces vertèbres, perforées de part en part, ont permis à la matière tuberculeuse de s'épancher dans le canal vertébral, et de déprimer le ligament postérieur, les méninges et la moelle. Dans la septième vertèbre dorsale, la matière tuberculeuse se présente à l'état d'infiltration; le corps de l'os se laisse facilement diviser par le scalpel, et la surface de la coupe est d'un blanc jaunâtre. Les cinq dernières vertèbres, délivrées de leur matière tuberculeuse, se montrent inégales, chagrinées, percées à jour; leur surface est creusée de fosses profondes séparées par des crêtes longitudinales tranchantes, et par des cloisons minces et percillées, comme de la dentelle. Cependant leur tissu présente beaucoup de consistance; il est même plus dur que celui d'une vertèbre saine: percuté avec un instrument, il fait entendre un son éclatant tout opposé au son mat que rend un os ramolli par la carie.

Les loges tuberculeuses sont tapissées par une membrane mince cellulo-vasculaire d'un rouge foncé: on peut la dé-

6.

tacher par larges lambeaux; elle est plus épaisse dans les cavités closes que dans celles qui sont ouvertes.

La troisième vertèbre lombaire, vue par devant, ne présente aucune altération, mais la face postérieure de son corps est creusée par une fosse profonde largement ouverte dans le canal vertébral, et remplie de matière tuberculeuse épaissie; cette matière remplit une partie du canal, et occupe une fosse profonde formée par la dure-mère déprimée. Du lieu de cet épanchement jusqu'au milieu du dos, la dure-mère et l'arachnoïde sont pénétrées d'une injection foncée couleur lie de vin. La moelle épinière a conservé sa consistance et son organisation naturelles.

Les cartilages intervertébraux n'ont éprouvé aucune altération.

Les côtes correspondant aux vertèbres malades sont d'une mollesse extrême; le tissu spongieux de leur têteest mou, flexible; la plus légère pression l'aplatit et en exprime un liquide noir.

Les parties molles situées dans le voisinage des vertèbres lombaires contiennent des masses tuberculeuses molles, renfermées dans les kystes à parois lisses. Une masse enkystée, plus volumineuse que les autres, est située audevant du muscle iliaque gauche, et n'a aucun rapport avec le foyer situé au devant des vertèbres.

Les deux poumons sont farcis de tubercules à l'état miliaire; le gauche adhère au diaphragme par toute l'étendue de sa base.

Cette observation remarquable méritait d'être rapportée dans tous ses détails, parce qu'on y trouve réunies la plupart des circonstances qui se rattachent à l'histoire des tubercules dans les vertèbres. Je vais les rappeler succinctement: 1° La matière tuberculeuse occupe à la fois la surface et l'intérieur du corps des vertèbres: elle soulève

les ligaments antérieur et postérieur ; 2° on la trouve sous le double état d'infiltration et d'épanchement ; 3° les cavités qui renferment les masses tuberculeuses ouvertes ou closes, sont tapissées par des membranes cellulo-vasculaires ; 4° des dépôts de matière tuberculeuse se sont développés dans le tissu cellulaire, dans les muscles, dans les poumons, sans doute par la même cause interne qui a produit ceux des vertèbres ; 5° plusieurs côtes sont profondément altérées ; cette affection, toute différente de celle des vertèbres, offre les traits principaux de la véritable carie ; 6° le trouble des mouvements et de la sensibilité des membres inférieurs n'avait pas été très-profond ; aussi la moelle épinière légèrement comprimée conservait-elle l'intégrité de sa structure ; il y avait eu douleur vive au niveau de la gibbosité ; l'altération des membranes, reste d'une phlegmasie chronique, en montre l'origine ; 7° si le malade eût vécu plus long-temps, les vertèbres altérées, trop amincies pour supporter le poids du corps, se seraient brisées, et les débris en auraient été dispersés au milieu de la matière tuberculeuse, où on les aurait trouvés sous forme de fragments nécrosés. On voit qu'il y a loin de ce mode de destruction et d'incurvation à ces prétendus affaissements des vertèbres ramollies, que personne n'a jamais vus.

Concluant de ses nombreuses recherches que la *paralysie* tient le plus ordinairement à la compression ou aux complications inflammatoires amenées par la présence de la matière tuberculeuse, et non pas, comme on l'avait cru jusqu'ici, à la pression exercée sur la moelle par le déplacement ou la courbure des os, l'auteur explique très-bien comment cette paralysie peut être améliorée, ainsi que les autres symptômes les plus graves de la maladie, par les antiphlogistiques et les revulsifs qui agissent surtout contre ces complications.

Impuissants en effet contre l'affection tuberculeuse, dont ils peuvent tout au plus retarder les progrès, le *repos*, les *antiphlogistiques*, les *exutoires*, ne s'en montrent pas moins fort utiles dans le traitement du mal de Pott, en prévenant ou combattant les phénomènes inflammatoires qui se montrent dans les méninges ou dans la moelle épinière, et qui sont la source d'accidents fort-graves et fort-redoutables. Le repos surtout et la position horizontale, dont tous les praticiens ont reconnu les bon effets, sont tout-à-fait propres à retarder la funte des tubercules, l'usure des vertèbres, l'irritation de la moelle et des parties molles voisines, la formation enfin des abcès par congestion, l'un des plus graves épiphénomènes du mal vertébral.

Des altérations cérébrales avec paralysie du même côté; par M. Dechambre, interne à la Salpêtrière. — Dix observations ont été publiées sur ce point de doctrine au rapport de l'auteur; mais la plupart, ainsi qu'il le dit avec beaucoup de justesse, manquent d'exactitude ou d'authenticité, ou enfin de détails suffisants. L'une de ces observations, publiée dans la *Gazette médicale*, année 1831, n'est pas incomplète, comme le dit l'auteur, mais les phénomènes étaient un peu compliqués. Ainsi il y avait diminution de la motilité des deux côtés à la fois, mais beaucoup plus prononcée à gauche qu'à droite; et c'était du côté gauche que le ramollissement était le plus prononcé. Du reste, nous sommes d'accord avec M. Dechambre, pour dire que cette observation n'est point un exemple tranché de la forme morbide dont il s'occupe ici et nous reconnaissons avec lui que les seules observations inattaquables jusqu'ici publiées, sont : 1° celle rapportée par Morgagni; 2° celle citée par M. Bayle; 3° celle de M. Leuret. A ces trois faits nous devons joindre les deux que M. Dechambre a recueillis lui-

même, et qui ne doivent laisser aucun doute sur cette singulière anomalie. Nous les analyserons rapidement.

Hémiplégie droite; ramollissement des circonvolutions de l'hémisphère droit. — Obs. I. — La femme Lion, âgée de 84 ans, qui n'avait jamais éprouvé de paralysie, entra à l'infirmerie à la fin de décembre 1834 pour des étourdissements, de la céphalalgie suivis de nausées. Le 31 janvier, perte subite de la parole, air de stupeur. Le bras droit retombe lentement; la bouche est déviée à droite.

Les deux jours suivants, la paralysie du bras augmente et s'étend à la jambe, la contracture et la connaissance disparaissent complètement.

Le 3 février, commissure gauche fortement relevée; la droite fume la pipe; œil droit constamment fermé; œil gauche alternativement ouvert et fermé; les deux membres droits sont entièrement inertes; les deux gauches sont souvent en mouvement. La sensibilité existe partout, mais plus faible à droite.

Du 3 au 8, jour de la mort, perte complète du sentiment dans le côté droit, mais non à gauche.

A l'autopsie, pratiquée quarante-six heures après la mort, on trouva dans l'hémisphère droit, et à égale distance de ses extrémités, trois ou quatre circonvolutions extrêmement réduites en une pulpe rougeâtre, tout autour de laquelle on trouve disséminées une foule de petites taches sanguines, véritables apoplexies partielles. A mesure qu'on pénètre plus profondément dans le centre ovale, la substance cérébrale, de moins en moins ramollie, prend successivement les teintes jaunes rougeâtres, jaunes fauves, foncées, grises, d'un blanc sale.

Rien à noter dans le lobe gauche du cerveau, dans le cervelet, la protubérance, la moelle allongée.

Obs. II. — On reçoit, le 28 décembre 1834, la femme Nota, âgée de 71 ans, affectée d'une rétention d'urine avec inflammation de la vessie. En 1831, elle avait perdu subitement connaissance et était tombée; depuis lors, diminution du mouvement dans tout le côté droit, léger embarras de la parole. A son entrée, la commissure gauche est sensiblement tirée en dehors; les mouvements de la langue sont libres; la main droite serre moins que la gauche; elle traîne la jambe droite en marchant.

Le 11 janvier, la parole s'embarrasse davantage; la malade a l'air hébêté; du reste, elle dit n'éprouver ni céphalalgie, ni étourdissements, ni fourmillements des membres. Le lendemain, ces symptômes avaient disparu après une saignée; mais ils revinrent avec plus d'intensité le 4 février. Le bras droit a perdu toute sensibilité; relevé il tombe lentement, non contracturé; la langue reste droite; la déviation de la commissure gauche se prononce davantage; la connaissance se perd graduellement, et les membres tombent dans une résolution complète.

A l'autopsie pratiquée après la mort, on trouve trois ou quatre circonvolutions à l'extrémité postérieure de l'hémisphère droit, et les anfractuosités qui les séparent, réduites à leur surface en une matière grise de consistance pultacée, qui ne s'étend pas jusqu'à la substance blanche.

Les recherches les plus minutieuses ne font découvrir aucune autre altération dans l'encéphale.

Les faits anologues à ces deux observations sont tellement rares que l'on doit recueillir avec empressement tous ceux qui se présentent, jusqu'à ce qu'enfin le nombre en soit devenu assez grand pour que l'on puisse les soumettre à quelques considérations générales, et tenter de donner l'explication de cette déviation à l'une des lois les plus remarquables et les plus certaines de l'économie. Jusque-là

toutes les explications seront impossibles. La seule remarque que nous ferons ici, et nous l'empruntons à M. Dechambre et à M. Bayle, c'est que dans ces cas les lésions cérébrales ont été presque constamment trouvées dans l'hémisphère droit (1).

Journal hebdomadaire (Août 1835).

Diathèse hémorrhagique héréditaire. —Observation recueillie par M. LAFARGUE, interne à l'hôpital de la Pitié (Service de M. Lisfranc). — Le 4 août 1835, est entré à l'hôpital de la Pitié, salle St-Louis, le nommé Laroche, âgé de 41 ans, compositeur, demeurant rue Mouffetard, n° 258. Il a la peau brune, les cheveux d'un noir foncé; et présente une assez bonne conformation; mais sa maigreur, son teint pâle et jaunâtre, indiquent une constitution épuisée. Il porte au côté droit des parois abdominales, une tumeur qui, naissant au niveau de la onzième côte, s'étend obliquement en avant jusqu'à l'épine iliaque supérieure. Elle diminue graduellement de droite à gauche, et présente six pouces de long : trois dans sa plus grande largeur et deux d'élévation au-dessus du niveau de la paroi abdominale. Cette tumeur est tendue, rénitente, et rend un son mat par la percussion. La peau qui la recouvre est d'un bleu peu prononcé; autour d'elle, sont des ecchymoses violacées et sans saillie. Cinq jours avant d'entrer à l'hôpital, notre malade s'est heurté au niveau des fausses côtes, contre la clef d'une porte : une vive douleur s'en est suivie, et bientôt après la tumeur a paru; d'abord peu volumineuse, elle s'est

(1) Voir le Mémoire de M. Bayle, dans le tome 1 de la *Revue médicale*, 1824, p. 33.

accrue peu à peu; et trois jours après son apparition, elle s'accompagnait d'une faiblesse telle, que notre malade tombait en syncope au moindre mouvement: il n'en fallait pas davantage pour faire diagnostiquer une tumeur sanguine siégeant dans l'épaisseur des parois abdominales. Quoique très-faible, ce malade répond bien à toutes nos questions, son pouls est petit et fréquent (glace à côté de la tumeur, bouillons). Le 6, tumeur plus volumineuse; la peau qui la recouvre est d'un violet foncé; la faiblesse est telle que le malade ne répond que par signes. Les 7 et 8, sueurs froides, pouls imperceptible, danger imminent (glace près de la tumeur comme les jours précédents). Le 9, faiblesse moindre; du 9 au 16, son état général s'est amélioré, le pouls a repris de la force; le malade peut se livrer à quelques mouvements. Le danger immédiat est passé; mais la tumeur, quoique diminuée et ramollie, est loin d'être résorbée en totalité. Tel est l'état actuel du malade; quelle que soit l'issue de cette affection, l'observation en est trop curieuse, comme on va le voir ci-dessous, pour que je néglige d'en instruire le public.

Une tumeur sanguine très-volumineuse produite par une cause externe des plus faibles, parut assez extraordinaire pour qu'on dût interroger le malade sur ses antécédents. Nous apprîmes alors que, dès l'enfance, il était sujet à des hémorragies nasales fréquentes, surtout en été, qui l'affaiblissaient jusqu'à syncope, et faisaient craindre pour ses jours. A l'âge de 25 ans, les épistaxis firent place à des saignements de gencives qui paraissaient quatre fois par an, et persistaient sans relâche durant plusieurs semaines: ils étaient suivis d'une grande faiblesse. A l'âge de 34 ans, les gencives ont cessé de saigner, et des hématuries sont survenues; elles ont continué jusqu'à ce dernier temps, puisque la veille de son entrée, il en avait éprouvé une très-abon-

dante. Depuis l'âge de 34 ans, notre malade est devenu sujet à des infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire des membres et du tronc, et déjà deux fois avant son entrée à l'hôpital, il avait présenté à un moindre degré une tumeur sanguine au côté des parois abdominales. L'infiltration sanguine survient chez lui avec tant de facilité, qu'au mois d'avril dernier, une petite fille ayant appuyé le coude à la partie externe et inférieure de son bras, cette pression suffit pour provoquer un gonflement énorme du membre jusqu'à l'aisselle; c'était, d'après des renseignements exacts, une tuméfaction sanguine, qui disparut sous l'influence du repos, mais qui laissa un engourdissement notable des trois premiers doigts de la main gauche. La moindre percussion produit des ecchymoses chez Laroche, et l'on en voit beaucoup à la surface de la peau.

Ce malade étant sujet, depuis l'âge de 20 ans, au gonflement arthritique et aux douleurs musculaires rhumatismales, on a eu plusieurs fois recours aux sangsues pour les dissiper; mais chaque application était suivie d'une hémorrhagie qu'on n'arrêtait qu'avec peine et à l'aide de cautérisations répétées.

La diathèse hémorrhagique, une fois constatée chez ce malade, je dus chercher à connaître sa famille, et voici ce que j'appris :

Les père et mère de Laroche vivent encore, et, malgré leur vieillesse, ils jouissent d'une bonne santé. Originaires de Paris, ils ont de tous temps habité le faubourg Saint-Marceau; livrés à la pénible condition d'ouvriers, ils n'ont jamais été affectés d'hémorrhagies. Mais la mère, âgée de 75 ans, raconte qu'un de ses oncles mourut d'une hémorrhagie dont elle ne peut mentionner le siége. Elle se rappelle très-bien aussi qu'un de ses frères, sujet à des saignements de gencives, mourut, il y a 50 ans environ, à la

Charité, par suite de l'avulsion d'une dent, l'écoulement sanguin n'ayant pu être maîtrisé : il était âgé de 17 ans. Enfin, si on l'interroge sur ses enfans, on apprend qu'elle en a eu 18. Sur ce nombre, 15 sont morts avant l'âge de trois ans. De ces derniers, 14 n'ont point eu d'hémorrhagie; mais il est impossible de savoir de leur mère comment ils sont morts. Elle dit que le *sang les a étouffés*, et l'on conçoit combien ce renseignement est vague. Le quinzième est une petite fille, morte à six semaines d'hémorrhagie par la vulve. Trois garçons sont parvenus à un âge plus avancé, tous les trois sujets aux épistaxis et à des pertes sanguines abondantes pour la moindre piqûre. L'un est mort à l'âge de neuf ans, à la suite d'un coup porté sur la tête: ce coup fut suivi d'une telle infiltration sanguine du cuir chevelu que la tête est devenue énorme.

L'autre reçut, à l'âge de 17 ans, un coup d'instrument tranchant au mollet; et, soit que l'artère tibiale postérieure ou la péronière, eût été blessée, soit que les capillaires seuls fussent divisés, l'hémorrhagie fut si opiniâtre qu'on se crut obligé de lier l'artère crurale : il mourut à l'Hôtel-Dieu, d'une hémorrhagie consécutive à la ligature de l'artère. Le troisième est notre malade, dont l'histoire nous est connue; il est marié, père de trois filles et d'un garçon, qui ne sont pas sujets à la maladie de la famille.

En résumé, on voit que Laroche se trouve personnellement dans toutes les conditions qui constituent la diathèse hémorrhagique; que cette disposition lui est venue du côté maternel, presque exclusivement dans les mâles.

Nous sera-t-il permis de rassembler ici quelques observations analogues, éparses dans la science, afin de voir jusqu'à quel point la nôtre peut faire corps avec elle ?

Dans le *Journal des Progrès* (1828, 11ᵉ vol.), on trouve une petite note sur une famille de Saxe, composée de cinq

enfants. L'aîné, le troisième et le cinquième étaient sujets aux ecchymoses pour la moindre pression. L'aîné se mord la langue et meurt d'une hémorrhagie ; le troisième saigne abondamment dès qu'on enlève l'épiderme ; le cinquième est sujet à saigner, mais moins que les deux autres. On ne dit rien des ascendants.

On trouve dans les *Archives* (1833, 11ᵉ serie, tome III, page 278), extraite du *Transilvan Journal*, l'observation d'une famille américaine, où tous les mâles étaient sujets aux épistaxis, aux hématémèses, aux hémoptysies, hématuries, diarrhées sanguines, infiltration de sang dans le tissu cellulaire, et en même temps aux rhumatismes articulaires. Plusieurs sujets de cette famille étaient morts d'hémorrhagie à la suite de la phlébotomie et de l'application de vésicatoires.

Dans les *Archives* (juillet 1835), on voit, extraite d'un journal anglais, l'histoire de la famille Gamble, où les enfants mâles ont tous été frappés d'hémorrhagie. L'aîné mourut à 9 ans d'une hémorrhagie survenue par suite de l'application de ventouses scarifiées; application nécessitée par un rhumatisme du genou ; le plus jeune, s'étant heurté la tempe contre un corps dur et tranchant, mourut d'hémorrhagie à l'âge de six ans.

John Gamble, âgé de 13 ans, et sujet à des épistaxis alarmants, par leur abondance, fut affecté d'un rhumatisme de l'articulation scapulo-humérale. On ne mit que deux sangsues, et l'hémorrhagie ne put être arrêtée qu'au bout de trois jours.

Enfin, il résulte des observations de Ripp, cité à ce sujet dans les leçons orales du professeur allemand Schvenlein, que ces hémorrhagies ne déploient leur malignité que sur les mâles des familles. Si elles apparaissent chez les femmes, c'est sous forme d'une menstruation précoce et abon-

dante. Ce même Ripp, dit avoir observé sur quelques cadavres d'hémorrhagiques, un cœur arrondi, mollasse, manquant de substance musculaire en certains endroits; de sorte que les tuniques externe et interne étaient adossées; les artères se rapprochaient par leur mollesse et leur aspect du tissu veineux. Ces faits anatomiques se sont trop rarement présentés pour qu'on puisse les donner comme constants.

On a vu, dans l'observation de Laroche, que les hémorrhagies avaient lieu principalement l'été: ce qui s'accorde avec ce que nous savons des pays chauds, où ces sortes d'affections sont très-fréquentes. On a sans doute été frappé des métastases du flux hémorrhagique, aux différents âges de notre malade, métastases qui sont en harmonie avec les idées des pathologistes, sur le rapport des différents âges avec les affections des différents organes. Epistaxis dans la jeunesse, hématuries à l'âge adulte. Si nous rapprochons maintenant notre observation des cas analogues cités ci-dessus, nous verrons que dans presque tous, les mâles étaient exclusivement affectés, que dans la famille de notre malade, cette règle a subi une seule exception, dans la personne d'une petite fille, morte à six semaines d'une hémorrhagie par la vulve. J'ajouterai que la note de Ripp fait supposer qu'il a vu plusieurs fois, dans ces sortes de familles, des menstruations pr coces.

Laroche était sujet aux rhumatismes, ainsi que les mâles des familles anglaise et américaine précitées. Cette coïncidence de l'arthritis est-elle fortuite dans ces trois cas d'hémorrhagie constitutionnelle, ou des faits ultérieurs lui donnent-ils un caractère de fixité? Je l'ignore; mais cette coïncidence m'a paru remarquable et je l'ai notée.

Bulletin médical de Bordeaux (15 août 1835).

Quelques remarques sur la tarentule et les méduses; par M. H. Gachet. — J'ai l'honneur de vous soumettre quelques réflexions qui m'ont été suggérées par la lecture de deux observations consignées dans le dernier numéro du *Bulletin Médical*. Ces réflexions ne renferment, à la vérité, rien d'important, mais elles peuvent, je crois, aider à conduire à la connaissance de quelques vérités.

La première de ces observations est celle recueillie par M. Hameau, médecin à la Teste. Le fait qu'il rapporte me paraît intéressant sous le double point de vue et de l'existence, chez certaines arachnides, d'un venin propre à déterminer des accidents plus ou moins graves (1), et de la nature de ces accidents.

Vous n'ignorez pas, en effet, Messieurs, que la majorité des pathologistes considèrent comme controuvés les effets extraordinaires qu'on a attribués à la piqûre de la tarentule, et affirment que ces effets sont bornés à une simple inflammation locale plus ou moins intense. Voilà deux opinions, l'une ancienne, l'autre moderne, certainement bien différentes, et qui ne sont peut-être ni l'une ni l'autre l'expression exacte de la vérité. L'observation recueillie par M. Hameau nous prouve que si cette portion du public, toujours amie du merveilleux, a attribué à la piqûre de la tarentule des effets que les plus crédules ne peuvent ad-

---

(1) Chez toutes celles qui appartiennent à la première famille des arachnides pulmonaires, le crochet mobile des mandibules est pourvu, dans son extrémité supérieure, d'une petite ouverture pour la sortie d'un venin. La morsure de la plupart de ces animaux peut produire des accidents.

mettre, il existe cependant, dans les accidents occasionnés par la morsure de certaines araignées, autre chose qu'une simple inflammation locale. Il n'y a nul doute que ces effets varient suivant une foule de circonstances; ils doivent être différents selon le climat, la température régnante, l'âge et peut-être le sexe de l'animal, et surtout selon l'espèce (1). Quant au fait dont il s'agit, ce que dit M. Hameau des caractères physiques de l'arachnide qui a été la cause du mal, ne peut conduire même à la conjecture la plus hasardéé sur l'espèce. Est-ce une tarentule ou quelqu'une des autres arachnides armées de forts crochets qui vivent dans notre pays? Il est impossible de répondre à cette question, sans avoir sous les yeux un individu analogue à celui qui a blessé la jeune fille de la Teste. M. Lalesque mentionne bien aussi, dans sa topographie médicale de la Teste, *certaines araignées des champs dont la piqûre donne lieu à des accidents assez graves*, mais il ne nous apprend rien sur les caractères de ces êtres venimeux. Nous devons donc attendre, et en même temps désirer, qu'un observateur exact nous fixe sur ce que nous devons croire.

Quelques personnes regarderont probablement comme

---

(1) On sait que ces circonstances et plusieurs autres rendent plus ou moins graves les accidents occasionnés par la morsure ou la piqûre des animaux venimeux. C'est un fait généralement admis pour les ophidiens venimeux, et que j'ai aussi eu l'occasion de constater par l'observation relativement à la piqûre des scorpions. Celle de certaines espèces ne détermine qu'une inflammation locale, légère, tandis que d'autres déterminent des accidents graves. A cette occasion, je ferai remarquer que si M. Lalesque n'a pas commis d'erreur en disant qu'un scorpion se trouve à la Teste, c'est la seule localité du département où on l'ait observé. On n'en rencontre jusqu'à ce moment que dans les magasins de notre ville, où ils sont apportés avec les denrées coloniales, et surtout avec le bois.

absurde la question que je soulève, celle de savoir si c'est une tarentule qui a été la cause des accidents. Il est cependant possible, je dirai même très-probable, que quelque grande espèce de ce genre vit dans notre pays. Les grandes lycoses sont des animaux essentiellement méridionaux; c'est en Espagne et en Italie qu'on a observé l'espèce à laquelle on a attribué des effets merveilleux; celle qui vit dans le midi de la France n'en est qu'une variété, peut-être même est-elle une espèce distincte. La température élevée de notre pays, surtout dans certaines localites, est une circonstance suffisante pour me faire regarder comme une conjecture peu hasardée l'idée de l'existence d'une espèce de tarentule. Des preuves nombreuses, tirées des êtres organisés que nous observons chaque jour, militent en sa faveur. Ce n'est pas, en effet, seulement parmi les plantes, mais aussi parmi les animaux, que nous voyons autour de nous une foule d'espèces propres à des pays situés sous une latitude plus méridionale. Je ne citerai à l'appui qu'un seul fait qui donne la plus grande force à ma conjecture: c'est celui de la découverte d'une arachnide du genre *mygale*, aux environs de Bordeaux, où on la rencontre abondamment dans certaines localités. Or, les mygales sont des araignées essentiellement méridionales, et notre espèce, qui paraissait être inédite, se rapproche beaucoup plus, par sa taille et ses autres caractères, de celle qui vit en Corse, que de celle qu'on observe aux environs de Montpellier et dans la Provence. Par conséquent, l'existence d'une espèce de tarentule dans notre pays serait un fait d'autant moins extraordinaire, que nous y trouvons d'autres espèces du même ordre, qui sont l'indice le plus positif d'une température élévée.

Cependant, une circonstance mentionnée par M. Hameau pourrait faire douter que l'accident ait été occasionné par

une tarentule. Il dit, en effet, que l'araignée a été vue sur une gerbe de blé, et l'observation a appris depuis long-temps que les lycoses habitent ordinairement un clapier profond qu'elles creusent dans la terre; mais elles doivent en sortir dans certaines circonstances, et peuvent séjourner plus ou moins long-temps à la surface du sol.

Le second fait, qui sera l'objet de quelques réflexions, est celui recueilli par M. Weber, naturaliste allemand, qui confirme par l'observation la propriété attribuée aux méduses d'irriter nos tissus, et qui regarde cet effet comme occasionné plutôt par des liquides irritants que par des propriétés électriques dont ces animaux seraient doués. Il n'y a vraiment que celui qui a parlé de ces acalèphes sans les avoir étudiés, sans les avoir vus, sans les avoir touchés, qui puisse concevoir l'idée qu'ils agissent au moyen de propriétes electriques. J'en ai vu un très-grand nombre, j'en ai étudié et touché une quantité considérable, et j'ai fréquemment éprouvé sur les mains les effets douloureux des liquides que fournissent ces animaux; mais je n'ai, moi aussi, jamais rémarqué aucun phénomène qu'on pût rapporter à l'électricité. Ce n'est point à l'instant du contact que la peau est affectée, mais bien après un temps plus ou moins éloigné, que cet organe devient le siége d'une cuisson vive, d'une douleur brûlante, d'une coloration rouge plus ou moins marquée, ou d'un prurit insupportable. J'ai vu plusieurs jeunes pilotins qui, se baignant dans une baie où ces animaux abondaient, prirent l'amusement de se lancer les uns contre les autres ceux qu'ils rencontraient. Bientôt le jeu cessa, et sur chacune des parties du corps où une méduse avait frappé, on voyait une large plaque d'un rouge vif, accompagnée d'un sentiment de cuisson insupportable; l'un d'eux moins alerte et plus maladroit que les autres, avait la majeure partie du corps rouge, et surtout

la face, dont les téguments offraient un peu de gonflement. Ces accidents disparurent promptement. Des phénomènes à-peu-près analogues sont aussi déterminés par le contact des physalies, que l'on a nommées, à cause de cela, galères caustiques, et dont on a comparé depuis long-temps l'effet, quant à la sensation douloureuse, à celui des orties.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Dysenterie du Bengale. — Injections dans la vessie, dans le cas de cystite aiguë ou chronique. — De l'iode et de la ciguë dans la phthisie.

I. — *Nouvelles recherches sur la dysenterie du Bengale.* — Quoique la dysenterie puisse s'observer dans l'Inde pendant toute l'année, on la rencontre cependant plus fréquente et plus grave durant la saison froide et pluvieuse, depuis le commencement de janvier jusqu'à la fin de décembre. Ses causes les plus communes sont les grands changements de température, la transition brusque du froid au chaud, qui surprennent les Européens récemment arrivés dans le pays, et les indigènes peu soigneux de leur santé. La majorité des médecins qui pratiquent dans les Indes pensent que la dysenterie est généralement, si ce n'est toujours, liée à un désordre du foie. A cet égard, l'auteur du livre dont nous reproduisons les idées principales, le docteur Twinning, met en doute cette relation nécessaire entre ces deux affections. Quoiqu'on trouve souvent sur le même sujet des ul-

cérations du colon et des abcès du foie, cette dernière lésion n'est cependant pas très-fréquente chez les Européens qui meurent de la dysenterie, et elle est fort rare parmi les Indiens. De ces faits, l'auteur conclut que c'est plutôt une présomption qu'une certitude qui rattache la dysenterie à une affection du foie.

L'ulcération du gros intestin est quelquefois portée jusqu'à la destruction de ses tuniques. La valvule iléo-cœcale peut être détruite et causer une invagination de l'iléum, tumeur circonscrite dont les symptômes sont mortels. L'adhérence de l'épiploon au cœcum et au bord du bassin, signalée par Annesley, n'a pas été considérée sous le rapport de son influence dans la production d'une vive douleur à la région épigastrique et à l'angle droit du colon. Cette douleur est pourtant très-intense et se manifeste dans toutes les positions que prend le malade; et comme parfois il tousse et souffre dans l'épaule droite, on croit que le foie est enflammé et participe à la maladie. De cette manière de voir, découle le traitement destiné à combattre le désordre des fonctions de cet organe, tandis que l'ulcération intestinale est négligée.

Il est des cas où la maladie, ayant eu une plus longue durée, produit une contraction de l'intestin, et le rend semblable à une corde parsemée à l'intérieur de petits ulcères. A cette lésion particulière, correspondent toujours, pendant la vie, l'émaciation extrême, la sécheresse de peau, l'aplatissement du ventre, une teinte ardoisée et polie de la langue, et des évacuations liquides et brunes.

Le tissu cellulaire, qui unit le mésentère et le mésocolon aux corps des vertèbres lombaires, est quelquefois induré, souvent privé de graisse, ayant ainsi perdu par l'absorption son élasticité et sa flexibilité accoutumées. C'est donc dans le gros intestin que se trouvent les traces matérielles de la

dysenterie. Cependant le docteur Twinning a vu l'iléum enflammé et ulcéré près de la valvule iléo-cœcale dans une étendue de 3 à 4 pouces.

Les symptômes de la dysenterie du Bengale sont en rapport avec les différents degrés des lésions pathologiques constatées après la mort. D'abord les évacuations diffèrent peu de ce qu'elles sont pendant l'état normal, si ce n'est qu'elles sont abondantes et liquides. Puis viennent des douleurs de pincement dans l'abdomen et le ténesme; le sang se mêle au mucus, la pression sur le colon ne peut être supportée. Le pouls est petit, la langue humide et blanche, l'anxiété extrême, la soif vive. Bientôt le sang pur, ou semblable à de la lavure de chair, a remplacé le mucus; des portions de membranes boursoufflées sont rendues par les selles. Quelquefois la dysenterie survient soudainement et acquiert toute son intensité dans l'espace de 36 heures. Alors le sang est versé en quantité énorme dans l'intestin; son odeur, horriblement fétide, a été comparée à celle d'une macération anatomique : le sujet lui-même exhale cette odeur. Jointe à un pouls faible et rapide, au hoquet, elle est le signe d'une mort prochaine. Dans ces cas redoutables, le colon est tapissé de nombreux ulcères circulaires, à bords taillés à pic, et au fond desquels les fibres de la membrane musculeuse apparaissent comme disséqués avec soin. La pression n'est sensible pour le malade que dans la région du gros intestin; le reste de l'abdomen est sans douleur.

Une autre forme de l'affection se caractérise par une sensation incommode du pubis, des douleurs dans la vessie, et la suppression de l'urine. C'est le résultat de l'irritation, qui s'étend de la portion la plus inférieure de l'intestin au fond de la vessie, qui lui est contigu. Une anxiété extrême

l'accompagne, la fièvre est plus considérable que dans les autres variétés, et le malade meurt du 8e au 10e jour.

De tout ce qui précède, on est conduit à admettre, avec le docteur Twinning et quelques médecins anglais qui ont observé avant lui, que la dysenterie du Bengale est une affection inflammatoire et doit être traitée par les antiphlogistiques. Cette conséquence n'était pas celle des anciens praticiens de l'Inde, et de nos jours beaucoup encore ne jugent pas la maladie de cette manière. Faisant dépendre la dysenterie d'une altération préalable du foie, ils veulent, à l'aide du calomel à haute dose, rétablir ses fonctions dérangées et provoquent une salivation abondante. Ils ne conviennent pas que dans leur hypothèse l'iléum devrait être d'abord affecté si la bile altérée était la cause des phénomènes, tandis que l'autopsie ne signale de lésions que dans le cœcum et le colon. Cependant il est probable qu'il est des circonstances favorables à l'administration du calomel, et que ce médicament n'a pas toujours pour effet de précipiter vers l'ulcération les points enflammés de l'intestin. Ce qui appuierait cette idée, ce serait cette constance des médecins de l'Inde dans l'emploi de ce médicament, qui guérit dans les cas que le docteur Twinning a étudiés et définis. Chez des adultes forts et vigoureux, dit-il, où la fièvre est considérable, la maladie ne datant que de deux ou trois jours, caractérisée par des selles fréquentes d'une demi-once environ d'un mucus rougeâtre, il faut, après une saignée d'une livre et demie à deux livres, donner un scrupule de calomel et un scrupule d'ipécacuanha, divisés en 8 pilules, avec deux cuillerées à café d'eau d'orge, toutes les demi-heures, et, quatre heures après, une poudre composée de jalap. Ainsi, le docteur Twinning guérit en un jour ou deux jours au plus.

Cette saignée générale, au début du traitement, devait

faire présumer que l'auteur est partisan du système antiphlogistique. En effet, il démontre, par sa longue et judicieuse pratique dans les Indes, que les saignées générales sont infiniment utiles; après elles vient l'opium, qu'il faut se garder de donner à l'excès pour éviter de masquer, par un engourdissement trop intense, des douleurs qui doivent servir d'indication, en témoignant l'état réel de la membrane enflammée. L'ipécacuanha est très-utile dans la dysenterie, à petites doses, pour faire naître des nausées et rétablir la transpiration cutanée. En Afrique comme aux Indes, ce médicament est employé avec beaucoup de succès, surtout chez les enfants et les personnes faibles. Les symptômes dont l'exagération demande une attention spéciale sont combattus directement. Ainsi les lavements d'eau froide diminuent les douleurs de la vessie, et arrêtent l'hémorragie intestinale; l'opium calme le ténesme.

Quoique convaincu par l'autopsie de la nature inflammatoire de la dysenterie, l'auteur n'en adopte pas pour cela le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur. Comment peut-il concilier, dans sa manière de voir, l'emploi de la coloquinte, du jalap, du calomel, de l'huile de ricin, et autres substances purgatives, avec une membrane enflammée jusqu'à l'ulcération? Autrefois, les disciples de M. Broussais étaient plus conséquents; mais on doit tenir compte à un médecin anglais de ses idées polypharmaques, et ne pas espérer de si tôt l'y faire renoncer. Après tout, a-t-il tort ou raison de penser ainsi? Des tableaux statistiques auraient pu nous l'apprendre, et nous n'en trouvons point.

II. — *Injections dans la vessie dans les cas de cystite aiguë et chronique.* — Dans une deuxième édition de son *Traité des maladies des voies urinaires*, sir Benjamin Brodie a inséré

des recherches nouvelles, résultat de sa longue expérience. Nous nous empressons de les faire connaître.

La vessie est accessible à des moyens topiques, et les injections ont été proposées pour guérir la cystite ; mais lorsque les symptômes sont très-violents, elles ne conviennent en aucune manière. On doit s'en abstenir encore lorsque l'urine dépose un mucus sanguinolent. Une fois la violence de l'inflammation abattue par les antiphlogistiques, on peut, avec le plus grand succès, faire des injections d'eau tiède ou d'eau de pavot. Pour cela, on se sert d'un cathéter en gomme élastique et d'une petite seringue. Le liquide doit rester seulement 30 à 40 secondes dans la vessie, et chaque fois on ne doit injecter qu'une once et demie à deux onces. L'opération doit être répétée deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Si la vessie était distendue au point de causer de la douleur, l'injection serait plus nuisible qu'utile.

Lorsque les symptômes ont diminué d'intensité, et que le mucus n'est plus sanguinolent, M. Brodie conseille d'ajouter à l'eau de l'injection un peu d'acide nitrique. La proportion doit être celle-ci : un grain d'acide concentré, ou dix grains d'acide étendu, dans deux onces d'eau distillée. On peut augmenter graduellement la dose jusqu'à la doubler. Avant de faire l'injection, il faut d'abord laver la vessie avec de l'eau tiède ; ensuite la solution nitrique sera laissée en contact avec l'organe pendant 30 secondes. Cette opération doit être faite tous les deux jours, puis répétée tous les jours ; avec la précaution de s'arrêter si l'acide nitrique détermine une exhalation sanguine ou une recrudescence de la cystite.

L'une des plus importantes additions que nous remarquons dans le livre de M. Brodie, est l'article qui a rapport aux calculs rénaux Dans la première édition, l'auteur re-

grettait de n'avoir pas complété les maladies des voies urinaires en traitant les maladies des reins.

Les calculs rénaux produisent quelquefois des symptômes qu'on rapporte plutôt à la vessie qu'aux reins. On sait ce qui arriva à Morgagni : un malade se plaignait d'une légère douleur dans la région des reins, tandis qu'il souffrait si horriblement de la vessie, que ses médecins, au nombre de cinq ou six, n'hésitèrent pas à dire que là était le siége de son mal. A l'autopsie, l'étonnement fut grand ; la vessie était saine, et le rein contenait un calcul énorme.

Si les calculs rénaux produisent de tels symptômes, on peut raisonnablement croire que d'autres affections des reins réagissent sur la vessie de la même manière, et pourront même déterminer secondairement une altération réelle. En novembre 1833, M. Brodie fut consulté par un homme qui urinait fréquemment et en petite quantité. Pendant les instants qui suivaient chaque émission, il éprouvait le long du canal une vive douleur. L'urine était pâle, demi-opaque, acide, et très-albumineuse quand on la soumettait au contact de l'acide nitrique. Quelquefois on voyait flotter au milieu du liquide de petites masses d'albumine. Aucune douleur dans les lombes ; l'urètre et la vessie étaient libres de rétrécissements et de calculs. Bientôt la maladie fit des progrès ; l'urine devint sanguinolente, et la santé générale s'altéra profondément. Mort.

Les reins étaient ramollis et présentaient une couleur brune provenant de leur grande vascularité ; les deux substances corticale et tubulaire étaient à peine distinctes. A la surface, on remarquait 4 ou 5 kystes membraneux chacun du volume d'un pois L'intérieur des uretères était très-enflammé. La vessie était saine quoique contractée ; les vaisseaux de la muqueuse étaient gorgés de sang.

L'irritation de la vessie, dépendant d'une maladie des

reins, se traduit par une envie fréquente d'uriner et les douleurs le long du canal ou dans les lombes; l'urine est albumineuse et chargée de mucosités. Le traitement que M. Brodie met en usage dans cette affection consiste à donner l'opium en pilules ou en lavements, quand les douleurs sont intenses. Les vésicatoires, les sétons appliqués aux lombes conviennent surtout lorsque l'urine contient des dépôts albumineux et purulents. L'efficacité de l'uva-ursi a été long-temps contestée dans les maladies de la vessie; mais dans les cas définis par M. Brodie, son utilité est positive. Voici sa formule :

Feuilles d'uva-ursi.	℥ i
Eau distillée bouillante.	℥ xviii

Macérez pendant 2 heures; faites bouillir, et réduisez à une once.

On retire encore beaucoup d'avantages de la teinture d'hydrochlorate de fer, à la dose de 10 à 15 grains par jour. Aucun de ces remèdes ne produit de soulagement immédiat et surtout ne fait disparaître le calcul rénal; mais ils agissent sur ses symptômes et veulent être employés pendant long-temps.

(*The Medical quarterly Review.*)

III. — *Sur l'emploi de l'iode et de la grande ciguë dans la phthisie pulmonaire.* — S'il était donné de guérir la phthisie pulmonaire, ce serait certainement en combinant le traitement général avec l'action de substances portées directement sur les poumons. On se souvient encore des tentatives de ceux qui voyaient dans le chlore un remède infaillible; leurs espérances avaient d'avance résolu la question : les cavernes devaient se cicatriser. Il n'en fut pas ainsi, et bien des accidents firent cesser un moyen sur lequel on

avait trop compté. Cependant il existe dans la phthisie diverses complications qui l'aggravent ou accélèrent sa marche, et qu'il appartient au médecin d'écarter. Les bons effets des inspirations de vapeurs émollientes ou sédatives, suivant qu'il fallait calmer un état inflammatoire ou nerveux, ont été le point de départ de toutes les médications proposées pour combattre par la même voie les différents symptômes de l'affection pulmonaire. Quelques résultats ont été obtenus; mais l'amélioration n'était que momentanée, et souvent, à la moindre cause, la maladie reprenait son cours. Le docteur Scudamore croit être plus heureux en combinant l'iode avec la ciguë.

Si l'on mêle la teinture d'iode avec l'eau, l'iode se précipite, 7000 parties d'eau étant nécessaires pour sa dissolution. Mais en composant sa formule de la manière suivante, on obtient le résultat qu'on désire :

Iode.	gr. v
Hydriodate de potasse.	gr. iii
Eau distillée.	℥ v
Alcool.	ʒ ii
Teinture de conium.	ʒ vi

L'addition de la teinture de conium est importante, elle est à la fois sédative et adoucit l'âpreté de l'iode. Cette mixture ne peut-être conservée long-temps sans que l'iode perde une partie de son activité. Aussi doit-on ajouter la teinture de conium au moment même où le malade va faire les inspirations prescrites.

Quels sont les cas où l'on doit employer cette préparation? Le titre du livre du docteur Scudamore est assez précis : *la Phthisie tuberculeuse*. En lisant avec attention les nombreuses observations qu'il rapporte, nous connaissons en effet cette affreuse maladie caractérisée par les signes

stétoscopiques familiers à l'auteur. Mais nous ne saurions voir autre chose, dans les résultats de son nouveau moyen, qu'une amélioration passagère, et encore n'est-elle pas due uniquement à l'iode et au conium.

Le docteur Scudamore varie ses prescriptions par la belladone, l'opium, l'acide hydrocianique, et ne peut ainsi isoler les effets des substances qui font le sujet de sa dissertation. Par une omission grave, il ne précise pas la durée de ce qu'il appelle la guérison obtenue, en sorte qu'on est en droit de douter de sa persistance. Sans doute il est des cas où la stimulation est nécessaire, où l'iode vient activer la circulation capillaire et fait réagir le poumon contre la diathèse tuberculeuse. Mais ces cas ne sont pas les plus nombreux : leur indication est difficile. D'autres fois on s'imagine avoir guéri la phthisie, parce qu'on aura calmé ou fait disparaître une toux opiniâtre, et le moyen est proclamé curatif. Nous craignons bien que l'auteur, malgré les faits nouveaux que contient sa seconde édition, ne se soit laissé aller à cette douce illusion, et n'attribue à l'iode des vertus qu'il n'a pas.

DUPRÉ-LATOUR, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Septembre 1835.)

Ovologie. — Conservation des cadavres. — Électricité atmosphérique. — Chlorures dans les fièvres intermittentes. — Température des eaux minérales. — Asphyxie des nouveau-nés. — Béquilles. — Choléra.

SÉANCE DU 7. — *Ovologie.* — M. Velpeau réclame contre les observations critiques qui ont été faites sur ses travaux par M. Coste dans la dernière séance. M. Coste, dit-il, s'est trompé manifestement en annonçant que les œufs qu'il a présentés étaient parfaitement sains; car à cet âge l'embryon d'un œuf sain n'a point l'ombilic ouvert : il se trompe de même en disant que ces œufs sont moins avancés qu'aucun de ceux que j'ai étudiés; car j'en ai présenté à l'académie de plus jeunes et de plus complets, qui sont d'ailleurs décrits dans mon *Ovologie* et mon *Traité d'accouchements :* il se trompe encore quand il croit que le cordon et le placenta sont une dépendance de l'allantoïde, quand il décrit pour cette dernière membrane une vésicule qui en est tout-à-fait distincte; enfin, il est tombé dans la même faute pour la membrane caduque, la poche ovo-urinaire, etc. (Renvoi à la commission du mémoire de M. Coste.)

Conservation des cadavres. — M. Gannal répond à une lettre de M. Leaboulles, dans laquelle on lui disputait la priorité

pour son procédé de conservation des cadavres. Il fait observer que dès 1822 il l'avait employé pour préserver de la putréfaction des pieds de bœuf employés dans sa fabrique de colle-forte. Il annonce ensuite qu'il vient de faire disparaître les inconvénients attachés à son premier procédé, en employant l'acétate d'alumine. Les sujets injectés avec ce dernier sel se conservent bien mieux que par aucun des autres moyens.

Electricité atmosphérique. — M. Peltier adresse les observations suivantes : « L'eau répandue à la surface de la terre emporte l'électricité positive en se vaporisant, et laisse aux terrains qui la contenaient l'électricité négative. C'est vers deux heures après midi que l'état électrique du sol a le plus d'intensité. L'air qui touche la terre et les maisons, se charge peu à peu de la même électricité ; sa mobilité en étend la couche de telle manière que dans les temps chauds et secs les monuments les plus élevés sont plongés dans une atmosphère négative fort intense. Lorsque les nuages se forment, comme ils sont ordinairement positifs, ils augmentent par leur influence l'intensité de l'électricité négative de ces couches d'air et l'y retiennent. Les premières gouttes d'eau qui tombent neutralisent l'électricité négative du sol par l'électricité positive libre qu'elles ont apportée. Il arrive alors que les couches supérieures de l'air sont plus chargées que le sol lui-même, et lui rendent par tous les conducteurs possibles une portion de l'électricité qu'elles en avaient reçue. Le fait suivant est une des preuves de cet état de choses.

« Le 4 septembre, le temps s'était maintenu beau, la température élevée, et le sol avait donné des signes d'électricité négative jusqu'à 5 heures après midi. Depuis quelques instants, les vapeurs devenaient visibles, quelques nuages, peu puissants, apparaissaient, et bientôt des gouttes

d'eau tombèrent, rares, en petite quantité, mais constamment pendant une demi-heure. A peine les premières gouttes étaient-elles tombées, que le multiplicateur donna des signes d'un courant contraire. Il indiqua qu'un courant négatif descendait de l'atmosphère au sol. Bientôt je vis un jet continu d'étincelles électriques entre le fil ascendant qui s'élève au-dessus des cheminées, et le multiplicateur dont le prolongement communique au puits. Il indiquait une grande intensité dans l'électricité négative de l'air qui dominait la maison. A six pouces du fil, les feuilles d'or de l'électroscope étaient projetées, et cependant, pour n'avoir pas à me jouer d'un courant dangereux, je n'avais donné au fil qu'un cinquième de millimètre de diamètre. Ce courant dura 20 minutes, puis diminua, et bientôt cessa tout-à-fait. La pluie était devenue abondante, le multiplicateur un instant incertain reprit son indication habituelle, l'état négatif du sol, mais très-affaibli.

« Ce fait du retour d'un courant énergique est d'autant plus remarquable, qu'il indique clairement l'état de l'atmosphère dans lequel nous sommes alors plongés, et coïncide avec l'état de malaise qu'on éprouve dans le moment qui précède certaines pluies de l'été. »

M. Duméril, au nom de la commission nommée pour assister à l'inauguration de la statue de Cuvier à Montbelliard, rend compte de sa mission.

Séance du 14. — *Chlorure d'oxide de sodium dans la fièvre intermittente.* — M. Roche reclame la priorité en ce point de thérapeutique sur MM. le Dr Munaret et Lalesque, qui ont envoyé à l'académie chacun un mémoire sur ce sujet pour le concours des prix Monthyon.

M. Coste adresse une réponse aux réclamations de M. Velpeau contre son dernier mémoire sur l'ovologie. M. Thomson

discute et combat des opinions et des faits avancés par M. Velpeau dans son *Ovologie*.

Température des eaux minérales. — M. Arago fait, en son nom et celui de M. Mathieu, un rapport sur une note de M. Legrand relative à de prétendues variations qui ont été signalées dans la température de diverses sources thermales. Après ce rapport, qui est très-favorable à l'auteur, et à l'appui des remarques faites par M. Legrand dans sa notice, M. Arago ajoute qu'il a fait lui-même la comparaison des observations thermométriques faites sur une source des Pyrénées à Bagnères de Bigorre à différentes époques, et qu'il est arrivé au même résultat, savoir que la température de cette source n'a pas éprouvé de variation sensible depuis un temps considérable. Il a comparé, et trouvé identiques, les observations qu'il a faites lui-même avec celles qui avaient été faites par le fils de Montesquieu, après s'être assuré que les instruments étaient comparables, preuve qu'il lui a été facile d'acquérir, l'observateur ayant eu l'attention d'indiquer en même temps la température de son corps.

Séance du 21. — M. Velpeau adresse une lettre, en réponse à celles de MM. Coste et Thomson, et principalement aux attaques de ce dernier, contre son *Traité d'ovologie*. Ces diverses lettres sont renvoyées à la commission chargée d'examiner le mémoire de M. Coste.

Asphyxie des nouveau-nés.—M. Baudeloque annonce qu'il est parvenu à sauver la vie de deux enfants qui se présentaient par les pieds, et dont la tête était restée long-temps engagée, en introduisant dans leur bouche une sonde en argent d'un diamètre suffisant pour permettre l'entrée et la sortie facile de l'air dans la respiration.

Béquilles. — M. Sollier présente le modèle d'un nouvel appareil destiné à diminuer la fatigue des personnes obli-

gées de faire usage de béquilles. Cet appareil consiste dans une sorte de petit siége qui se fixe par deux courroies aux bâtons des béquilles, et fait que dans les mouvements du corps les aisselles ne sont plus l'unique point d'appui.

Choléra. — M. Larrey lit une notice sur la nature des causes du choléra, dont il attribue le développement à des miasmes susceptibles de se déplacer par la voie de l'air. Il fait part à l'académie des observations (*rapides sans doute*) qu'il a été à même de faire dans sa dernière mission.

Dans la séance du 28, il n'a été question d'aucun objet ayant trait à l'art médical.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

(Septembre 1835.)

Guaco. — Cure radicale des hernies. — Répression du charlatanisme. — Grossesse interstitielle. — Curette articulée. — Orthopédie. — Électropathie. — Revaccination. — Jambe artificielle. — Sonde exploratrice. — Cure radicale des hernies. — Orthopédie. — Composition du fascicule. — Luxations scapulo-humérales. — Episioraphie. — Cure radicale du varicocèle. — — Cystocèle vaginale. — Anus contre-nature. — Conservation et reproduction des sangsues. — Opération césarienne. — Elections.

SÉANCE DU 1er SEPTEMBRE. — *Guaco contre le choléra.* — Le ministre annonce que les essais de ce remède entrepris par ses ordres à Montpellier, par le Dr Dugès et les autres médecins de l'hôpital St-Eloi et de l'hôpital général, n'ont

fourni aucun résultat appréciable. M. Dubreuil n'a pas obtenu plus de succès de l'emploi de deux bouteilles de liqueur de guaco confectionnée au Mexique. Les malades auxquels il en a administré n'en ont pas moins succombé.

Cure radicale des hernies. — M. Gerdy présente à l'académie un malade qu'il a guéri d'une hernie par sa méthode d'invagination. Il y a environ six semaines que l'opération a été faite. Le sujet est jeune et robuste, la hernie était inguinale droite, peu ancienne, et l'anneau peu dilaté. Aujourd'hui l'anneau ne peut être découvert, pas plus que le noyau de téguments qui le bouche, et semblerait devoir laisser une tumeur appréciable au toucher. On voit seulement, au-dessus de l'anneau, une espèce d'arc de cercle formé par les cicatrices des sutures, et à la racine du scrotum de ce côté, là même où la peau a été invaginée, un petit gonflement dur et rougeâtre, dont la pression cause quelque douleur au malade. Quelques membres expriment la crainte que la marche n'y détermine quelque ulcération. Le malade, debout, tousse avec force, sans que la moindre impulsion donne lieu de craindre une récidive.

Répression du charlatanisme. — Voici les résolutions proposées par M. Villeneuve, au nom de la commission nommée par l'académie, pour lui proposer les moyens de répression à employer dans les cas d'annonces quelconques où l'approbation de l'académie se trouve usurpée.

1° Il sera demandé, dans le projet d'organisation médicale que l'académie doit présenter au gouvernement, un article de pénalité contre tout individu qui usurperait d'une manière quelconque l'approbation de l'académie;

2° L'académie fera immédiatement insérer dans le *Moniteur*, comme seule authentique, la liste des médicaments, inventions ou procédés auxquels elle a déjà donné son approbation; et à l'avenir, seront publiées officiellement, par

la même voie, les nouvelles approbations qu'elle accordera;

3° En attendant l'existence de la pénalité demandée dans l'article 1er, toutes les fois que l'approbation ou la sanction de l'académie aura été usurpée dans une annonce et d'une manière quelconque, le conseil d'administration devra, si l'annonce est dans un journal, faire insérer dans la même feuille un démenti formel à l'assertion reconnue fausse. Si l'annonce existe dans une brochure, un prospectus, etc., le démenti sera inséré dans le *Moniteur*, et dans l'un ou l'autre cas, publié dans les divers journaux de médecine;

4° Les différents membres de la compagnie seront invités à ne donner individuellement aucune approbation, aucun certificat, aucune attestation, etc., aux auteurs, inventeurs, professeurs de méthodes de traitements, de médicaments, de procédés, ou d'inventions quelconques rentrant dans les attributions de l'académie.

Ces résolutions, précédées de considérations, et de documents intéressants sur l'abus scandaleux qu'on fait tous les jours du nom de l'académie, sont l'objet d'une vive discussion, dans laquelle se font surtout remarquer MM. Nacquart, Cornac et Double. M. Cornac surtout, à propos de la discussion de l'article 2e, fait une incursion dans le domaine des brevets d'invention que le gouvernement accorde avec une si merveilleuse facilité et pour les objets les plus ridicules. Il regarde comme insuffisantes, pour réprimer tous ces abus, les propositions de la commission, et propose de renvoyer la question à la commission chargée du projet de réorganisation médicale.

Les résolutions de la commission sont adoptées avec cette modification de rédaction de l'article 4e. A ces mots: *seront invités*, contenus dans le premier membre de phrase, on substitue ceux-ci: *s'engagent d'honneur à, etc.*, sur la proposition de M. Nacquart.

Grossesse interstitielle. — M. Carus communique deux dessins d'après nature sur une grossesse interstitielle. Une discussion s'élève à ce sujet sur la question de savoir si l'embryon se dépose réellement dans l'intervalle des fibres de la matrice et peut s'y développer, ou si toutes les prétendues grossesses interstitielles ne sont pas plutôt des grossesses tubaires. M. Velpeau, qui fait mention à cet égard des 20 ou 25 cas de grossesse interstitielle rapportés depuis notre siècle, et consignés, pour la plupart, dans un mémoire publié, il y a dix ans, par M. Breschet, discute les diverses opinions que ces cas ont fait naître, en avouant du reste que les faits ne sont pas suffisamment clairs pour en faire adopter une tout-à-fait plausible. En supposant qu'il fût prouvé qu'un embryon pût se développer dans l'intervalle des fibres de la matrice, et qu'il fût plus près de la face interne que de la face intro-abdominale, ne pourrait-il pas rompre à une certaine époque le petit nombre de fibres qui le séparent de la cavité utérine à la manière de certains corps fibreux qui y font saillie, et même se portent dans le vagin, et alors rentrer dans les conditions d'une grossesse naturelle? Il est évident que si le fœtus était plus près de l afacе péritonéale, la même fracture amènerait, presqu'infailliblement, la mort de la mère et de son fruit. Mais, avant de discuter sur des possibilités de ce genre, le fait fondamental demande d'abord à être éclairé.

SÉANCE DU 8. — M. Velpeau ramène, à propos du procès-verbal *de la précédente séance,* la discussion sur les grossesses interstitielles. L'examen de tous les faits consignés dans les auteurs, et de quatre cas qui ont été soumis à son observation particulière, le confirment tout-à-fait dans l'opinion que ces grossesses, prétendues interstitielles, ne sont autres que des grossesses tubaires, où l'œuf est arrêté dans la

portion de la trompe qui avoisine l'orifice utérin de ce conduit. C'est le rétrécissement, ou même l'oblitération complète par compression de ce conduit, déjà si étroit dans l'état naturel, qui a pu faire croire que l'œuf s'était développé dans l'intervalle des fibres de la matrice. Et, bien que la majeure partie de ces grossesses se soient terminées par une rupture dans le péritoine, il existe pourtant des cas où elle eut lieu du côté de la matrice. Pattu a publié un cas de grossesse tubaire dans lequel il y eut une double rupture, au moyen de laquelle le fœtus était passé dans le péritoine et le placenta dans la matrice. Laugier a cité deux cas dans lequels l'enfant étant sorti par le vagin, il fallut aller chercher le placenta dans la trompe.

M. Pinel-Grandchamp communique, pendant cette discussion, une pièce anatomique relative à une grossesse tubaire occupant l'angle gauche de la matrice, et dont la rupture avait amené une mort rapide par hémorragie dans le péritoine.

M. Roux demande si l'examen comparatif de tous ces faits ne pourrait pas décider la question de la procréation des sexes, que prétendait avoir résolu Millot. Ne pourrait-on pas savoir de quel ovaire viennent les mâles, quel est celui qui contient les femelles? Cette question, émise sérieusement par M. Roux, qui paraît y attacher une sorte d'importance, excite l'hilarité de l'assemblée. MM. Moreau et Velpeau font d'ailleurs observer à M. Roux que la question qui l'inquiète est depuis long-temps complètement résolue. Il est mort, il y a quelques années, à la Maternité, une femme chez qui l'ovaire et la trompe du côté droit manquaient totalement, et cette femme avait eu des enfants des deux sexes. Chez une fille portant un utérus double, et morte pendant la seconde grossesse, la portion droite avait contenu un fœtus femelle et la portion gauche un fœtus

mâle, ce qui est tout-à-fait l'opposé de la doctrine de Millot. Cet utérus fut montré dans le temps à l'académie par M. Moreau.

A quelques faits semblables, M. Velpeau ajoute le cas d'une femme à laquelle M. Deneux avait enlevé l'ovaire gauche, et qui depuis mit au monde une fille; et les expériences de Legallois, qui, sur des animaux, enleva tantôt l'ovaire droit, tantôt le gauche, sans que ces animaux cessassent de procréer les deux sexes.

M. Roux, qui a de la peine à abandonner son idée chérie, cherche encore à s'appuyer sur un fait matériellement faux, que les jumeaux, venus probablement du même ovaire, sont 90 fois sur 100 du même sexe.

Fièvre typhoïde. — M. Delaroque envoie un troisième mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs.

Curette articulée. — M. Leroy d'Etioles adresse un mémoire sur les fongus de la vessie, faisant suite à son travail sur les tumeurs de la prostate, communiqué il y a quelques mois à l'académie. Il adresse en même temps une curette articulée qu'il emploie avec succès à l'extraction des petites pierres et des fragments de calculs engagés dans l'urètre. Le même instrument peut être appliqué à l'extraction des corps étrangers introduits dans divers canaux et ouvertures naturelles. Déjà plusieurs fois M. Breschet s'en est servi avec avantage pour retirer des noyaux engagés dans l'oreille. Il pourrait, en renforçant un peu les proportions, servir de tireballe.

Orthopédie. — M. Bricheteau fait un rapport sur le corset orthopédique de M. Hossard d'Angers. Cet appareil consiste spécialement dans une ceinture à laquelle sont adaptés divers leviers propres à agir par voie de pression, ou de redressement sur la colonne vertébrale, les épaules et le bassin. Nous nous abstiendrons de tous détails sur la description

de la machine. Il serait fort difficile de les comprendre sans avoir l'appareil sous les yeux. Qu'il nous suffise de dire qu'il y a vraiment quelque chose d'ingénieux dans sa structure, qui est infiniment moins compliquée que celle de la plupart des lits et chars orthopédiques, et que, si cet appareil n'est pas applicable à l'universalité des cas, ce dont l'auteur convient lui-même. Il peut avoir son utilité, et même suffire à la guérison, s'il faut du moins s'en rapporter au jugement des commissaires nommés par l'Académie.

Séance du 15. — *Orthopédie.* — M. J. Guérin adresse une lettre sur le corset de M. Hossard et les prétendues guérisons qu'il se flatte d'avoir obtenues par ce procédé. Il résulterait des faits avancés dans cette lettre, que M. Hossard en aurait imposé aux membres de la commission, et que l'académie serait dupe de la plus impudente déception. M. le président annonce que, vu la gravité des inculpations énoncées dans cette lettre, et en attendant que les faits soient éclaircis, le conseil d'administration a jugé convenable de décider qu'il ne serait fait aucune communication, ni délivré aucune expédition, soit du rapport de M. Brichetau, soit de ses conclusions.

Après une courte discussion, l'académie décide que la lettre de M. J. Guérin sera renvoyée à la commission, à laquelle on adjoindra MM. Londe et Ollivier d'Angers.

Electropathie. — M. Piorry fait un rapport sur un mémoire de M. le Dr Coudret, intitulé : *Exposé des premières données fondamentales de la médecine electropathique.* Ce rapport, qui ne prouve rien, pas plus que les expériences qu'il a pour objet, donne lieu à une discussion assez curieuse, et dans laquelle les trois membres de la commission, qui sont censés avoir pris part à sa rédaction, se combattent

sur tous les points et ne sont d'accord sur aucun. Les conclusions en sont donc ajournées indéfiniment, et le rapport renvoyé à la commission. Si la négligence des membres qui la composaient, et qui ont laissé tout le poids et la responsabilité du travail à M. Piorry, peut être excusée jusqu'à un certain point par le peu d'importance et d'authenticité des faits insérés dans le mémoire, elle n'en est pas moins un échantillon du zèle avec lequel les commissions s'acquittent en général des devoirs qui leur sont imposés.

SÉANCE DU 22. — *Revaccination.* — M. le Dr Aublanc, de Nantes, annonce, dans une note, avoir vacciné trois fois avec succès deux de ses filles. Il en tire des conclusions qui tendraient à faire croire que la variole eût pu se développer autant de fois que l'insertion de la vaccine a réussi. Cette opinion n'est appuyée sur aucun fait positif. (Renvoyé à la commission de vaccine.)

Jambe artificielle. — M. Mille, orthopédiste à Aix en Provence, envoie à l'académie un modèle d'une jambe artificielle de son invention, et à laquelle il trouve de grands avantages, 1° sous le rapport du point d'appui, qui se prend sous la tubérosité sciatique; 2° sous celui de la protection parfaite du moignon; 3° sous celui de la marche et des divers mouvements qu'elle permet d'exécuter; 4° enfin, sous celui de son application. C'est de cet appareil que M. Goyrand se sert pour ses amputés au-dessus des malléoles. (Commissaires: MM. Lisfranc, Sanson, Thillaye.)

Instruments. — M. Leroy d'Etioles adresse à l'académie une sonde à inclinaison, qu'il nomme *explorateur*, et propre à donner plus de certitude au diagnostic des pierres et des tumeurs diverses de la vessie. Il envoie en même temps le tireballe articulé dont il a parlé dans une des précédentes séances. (Commissaires: MM. Amussat et Hervez de Chégoin.)

Cure des hernies. — M. Jalade-Lafond prie l'académie de nommer une commission pour examiner un malade qu'il a guéri d'une hernie qu'il portait depuis six ans, à l'aide d'un simple bandage contentif, auquel a été substitué, après six semaines, le bandage à pelotte médicamenteuse, que le malade a gardé huit mois (Commissaires : MM. Renauldin, Sanson, Ribes et Gimelle.)

Orthopédie. — M. le secrétaire annonce une réponse de M. Hossard à M. J. Guérin. La lecture en est demandée et faite. Dans cette lettre, qui révèle dans son auteur une éducation plus que négligée, si même éducation il y a, M. Hossard cherche à se laver des graves inculpations de M. J. Guérin. Nous n'entrerons pas dans les détails de la discussion des faits à laquelle il se livre, nous attendrons à cet égard le travail de la commission à laquelle cette lettre est renvoyée, ainsi qu'une lettre de M. Bouvier sur quelques supercheries orthopédiques. Dans cette dernière, M. Bouvier parle de la facilité avec laquelle on peut produire et faire disparaître chez des gens parfaitement bien conformés les difformités les plus prononcées, et cela non par l'action prolongée de machines puissantes, mais par la simple action musculaire et par un mouvement instantané. M. Bouvier a joint à sa lettre l'envoi de deux paires de moules en plâtre, pris sur deux sujets du sexe féminin, l'une, âgée de 9 ans et demi, élevée à faire des tours sur la place publique, et l'autre, jeune fille de 19 ans, faisant le métier de modèle dans les ateliers de peinture. Il est impossible de simuler avec plus de vérité des incurvations de l'épine que ces deux sujets dans leurs attitudes étudiées.

Composition du prochain fascicule. — M. Bousquet, au nom du comité de publication, annonce la composition suivante de ce fascicule : *Partie historique :* 1° Eloge de Chaussier, par M. Pariset ; 2° Programme des sujets de prix proposés

dans la séance publique du 7 juillet 1835. — *Mémoires:* 1° Notice sur la peste de Moscou en 1771, par M. Gérardin; 2° Mémoire sur les hernies interstitielles, par M Goyrand; 3° Quelques observations sur l'inutilité de l'inflammation pour la cicatrisation des plaies, par M Macartney; 4° De l'abolition des chaînes à Bicêtre, par M. Sc. Pinel; 5° Rapport sur les propriétés du sublimé corrosif pour la conservation du bois, et des effets de cette préparation sur la santé des marins, par M. Kéraudren.

Luxations. — M. Lisfranc lit, en son nom et au nom de MM. Amussat et Baffos, un rapport sur le travail de M. Malgaigne relatif à la *détermination du siége et du diagnostic différentiel des luxations scapulo-humérales;* et propose de renvoyer ce mémoire au comité de publication.

Séance extraordinaire du 26. *Episioraphie.* — M. Fricke, chirurgien en chef de l'hôpital de Hambourg, a présenté un mémoire sur la cure du prolapsus utérin par la suture partielle des grandes lèvres dont on a préalablement détaché un lambeau. La lecture de ce mémoire, commencée par M. Renauldin, n'est point achevée, sur l'observation faite par M. Velpeau que ce travail avait été publié il y a 3 ou 4 ans dans les journaux allemands, et qu'on en trouve un extrait dans la gazette médicale de ce jour.

Cure du varicocèle. — Par des motifs semblables, on ne lit pas non plus un mémoire du même auteur sur un procédé opératoire pour la cure du varicocèle. Ce procédé consiste à faire passer, à l'aide d'une aiguille ordinaire, un simple fil dans les veines dilatées, comme on le fait pour les varices des jambes. Le fil est retiré après 24 ou 28 heures, selon le degré de réaction.

Cystocèle vaginale. M. Devilliers fait ensuite, au nom de MM. Moreau et Hervez de Chégoin, un rapport sur un mémoire de Madame Rondet, sage femme, sur la cystocèle

vaginale. Tout en ne partageant pas l'opinion de Madame Rondet sur la fréquence de cette infirmité, la commission rend justice à son travail. Elle loue surtout l'exactitude et la précision toute pratique avec laquelle sont rédigées les observations insérées dans son mémoire, les perfectionnements que cette dame a apportés à la confection des pessaires en caoutchouc, dont elle modifie la forme et le volume selon les cas; l'idée ingénieuse qu'elle a eue, par exemple, d'appliquer à la réduction permanente de la cystocèle un pessaire sphérique. Enfin le rapporteur propose à l'académie de donner son approbation au travail de Madame Rondet, de lui adresser des remercîments pour son utile communication; car son mémoire contient sur l'espèce de hernie qui en fait le sujet des faits de pathologie chirurgicale peu connus jusqu'à ce jour, et qui doivent aussi éclairer un point de pratique de l'art des accouchements.

SÉANCE DU 29. — *Anus contre nature.* — M. Leroy d'Etiole adresse plusieurs appareils qui ont pour objet de favoriser la cure des anus contre nature, lorsque la forme et la disposition de l'éperon ne permettent pas de faire usage de l'entérotome. Leur disposition est telle que, entrés dans la fistule sous un petit volume, ils peuvent présenter à l'éperon une assez large surface, et repousser cette partie en même temps qu'ils aggrandissent l'infundibulum.

Conservation et reproduction des sangsues. — M. Guibourt fait un rapport sur la lettre adressée au ministre par M. Fleury, pharmacien à Rennes, et dans laquelle ce dernier proposait au gouvernement de s'occuper de la multiplication des sangsues, et lui soumettait comme les plus convenables les moyens suivants:

1° De prohiber la pêche des sangsues dans le temps de la ponte;

2° De ne laisser prendre que celles qui auraient atteint un volume déterminé;

3° De mettre les lieux où vivent les sangsues sous la surveillance des gardes champêtres;

4° D'exiger des pêcheurs une légère rétribution.

Avant de répondre à la demande du ministre sur l'opportunité de ces moyens, M. Guibourt expose en peu de mots l'état actuel du commerce des sangsues.

Il y a 25 ans, la France produisait une quantité de sangsues plus que suffisante pour sa consommation, le prix en variait de 15 à 60 francs le mille, suivant les saisons, et le superflu passait à l'étranger. Mais bientôt la consommation dépassa la production, et on en tira de Belgique, d'Espagne, d'Italie, de Bohême et même d'Afrique. Aujourd'hui, malgré le prix élevé de 150 à 250 francs le mille, la pêche active a cessé en France, excepté dans l'ancienne Bretagne et la Sologne, qui en fournissent encore une petite quantité au commerce : partout ailleurs la consommation dépasse le produit. La plupart des pays étrangers qui nous en fournissaient sont épuisés. La maison française des Vertus près de Paris, qui a sa succursale à Palota près de Pest, est obligée de tirer ses sangsues des frontières de la Russie et de la Turquie. On les rassemble d'abord dans les réservoirs établis à Palota, où elles restent jusqu'aux demandes qui sont faites de Paris. Alors on les pêche dans les réservoirs, on les renferme dans des sacs qui en contiennent 50 à 70 livres. On fait voyager ces sacs rangés sur des espèces de hamacs superposés dans des voitures qui ont la forme de tapissières, et la poste les transporte à Paris en 12 à 15 jours. Dans les temps chauds et orageux, on est obligé de les rafraîchir au moins une ou deux fois en route. Pour cela, on a établi à Kell de grands baquets dans lesquels on en place

de plus petits, les uns et les autres remplis d'eau. On vide les sacs dans les petits baquets, et toutes celles qui ne passent pas de là dans les grands et restent au fond, ne sont pas jugées capables de faire le voyage. Cette opération dure un jour. Arrivés aux Vertus, les sangsues y sont distribuées dans de grands réservoirs à eau courante, dont les bords sont plantés de roseaux. Elles y séjournent ordinairement pendant un mois; mais quand les demandes excèdent les arrivages, on les repêche au bout de 5 à 6 jours. C'est alors que beaucoup étant encore fatiguées du voyage, on se plaint à Paris de leur mauvaise qualité.

Rarement dans ces réservoirs on aperçoit de jeunes sangsues que l'on pourrait croire nées dans l'établissement, et elles mettent au moins huit ans pour parvenir à l'état adulte.

M. Durand, pharmacien à Montereau, a cependant vu les sangsues se reproduire dans deux réservoirs où il les conserve, et a adressé à la commission des cocons vides et des sangsues de 1 à 2 ans. Elles sont à peine au quart de leur volume ordinaire; ceci soit dit sans rien préjuger sur la durée de leur accroissement dans l'état de nature. Le chef de la maison des Vertus pense aussi qu'il faudrait huit années pour obtenir des produits suffisamment développés, et les frais d'entretien et de nourriture dépasserait le prix des sangsues tirées de l'étranger.

Ce moyen ne saurait donc subvenir aux besoins du commerce. Quant aux moyens proposés par M. Fleury, l'administration pourrait sans doute mieux juger de leur opportunité que l'académie; ils nous paraissent pourtant d'une utilité bien douteuse. Comment fixer le volume et le poids des sangsues? Comment faire exécuter la règle? Une restriction absolue seule, après quelques années, pourrait augmenter notablement le nombre de nos sangsues, mais

alors un ou deux ans de consommation nous ferait retomber au même degré de pénurie. La commission pense donc qu'il faut abandonner au commerce le soin de nous pourvoir de sangsues.

Cependant, il y a un moyen d'en diminuer la destruction. Ce serait de rendre les sangsues qui ont servi à leur vie naturelle. Déjà beaucoup de ménages conservent les sangsues pour les employer de nouveau, quand elles sont suffisamment dégorgées. Ce moyen pourrait être appliqué. Il faudrait, par exemple, que les 500,000 sangsues que les hôpitaux de Paris emploient annuellement fussent transportées dans divers lieux marécageux et peu habités de la France, où il ne serait pas permis de les pêcher. De là, elles se répandraient partout, et en peu d'années leurs générations diminueraient le nombre de celles qu'on est obligé de tirer du dehors.

Cet essai a déjà été tenté par M. Desportes, administrateur des hôpitaux de Paris, dans une campagne voisine de Paris et traversée par un cours d'eau. Il détourna une partie de cette eau pour établir un étang, et fit transporter pendant un temps toutes les sangsues qu'il put faire recueillir dans les divers services de l'Hôtel-Dieu. Après les y avoir conservées 5 ou 6 mois, il les proposa aux habitants des environs, qui d'abord les refusèrent, comme on devait s'y attendre; mais pourtant la nécessité ayant décidé les plus pauvres à s'en servir, et la bonne qualité des sangsues ayant été reconnue, on eut bientôt autant de demandeurs qu'on en voulut. M. Desportes en délivra ainsi un grand nombre pendant assez long-temps. Mais une crue d'eau étant venu confondre l'étang et la rivière, toutes les sangsues disparurent. Cet essai a démontré pourtant que les sangsues qui ont servi, remises dans l'état de nature, revien-

nent promptement et sans beaucoup de perte en état d'être utilisées de nouveau.

En conséquence, la commission propose de répondre au ministre;

Que les moyens proposés par M. Fleury pour s'opposer à la destruction des sangsues en France paraissent insuffisants, n'étant appliqués qu'au petit nombre de celles qui restent, et d'une exécution difficile;

Que la seule manière de s'opposer efficacement à cette destruction serait de rendre à leur vie naturelle en France, celles qui y sont apportées de l'étranger après leur usage dans les hôpitaux, ce qui les livrerait presque pour rien à l'administration.

Ce rapport donne lieu à une longue et vive discussion, de laquelle ressortent principalement ces deux vérités utiles: 1° Que les sangsues peuvent très-bien servir plusieurs fois sans inconvénients, après un dégorgement qui n'a pas besoin d'être aussi prolongé qu'on le pense généralement. Ainsi, M. Emery connaît des familles qui en conservent depuis plus d'un an, et qu'on a déjà réappliquées plus de six fois. Il en a vu qu'on avait appliquées sur des bubons enflammés, et qu'après avoir fait dégorger 8 à 10 jours dans l'eau, on réappliqua sans aucun inconvénient. M. Husson en a conservé dans sa famille plus d'un an, les vidant chaque fois qu'elles avaient servi en les pressant avec les doigts de la tête à la queue. Le sang sort alors de l'anus comme d'une saignée. La sangsue paraît d'abord contuse et malade, mais, remise dans l'eau fraîche, elle ne tarde pas à frétiller et à reprendre toute sa vivacité. M. Velpeau se rappelle que dans son village une personne conservait depuis plusieurs années deux ou trois cents sangsues qu'elle appliquait à tout le monde : elle les faisait dégorger en les mettant sur le plancher parsemé de cendre. 2° Il ressort encore de la discussion que les

ventouses, et principalement les ventouses appliquées à l'allemande, avec les piqûres petites et multipliées peuvent, dans presque tous les cas, remplacer les sangsues. M. Bouillaud se fait surtout le champion des ventouses, et les trouve même préférables, sous beaucoup de rapports, et principalement en ce qu'on peut toujours mesurer la quantité du sang qu'on retire. Lui, qui dans son service dépensait 8 à 10,000 sangsues par an, en a à peine employé 500 l'année dernière. Il importerait bien, dit-il, d'économiser en grande partie du moins l'énorme somme de 80,000 francs dépensée chaque année pour cet objet par l'administration des hôpitaux, et de l'employer de préférence à l'amélioration d'autres parties du service, du régime des malades, par exemple.

Enfin, le rapport de M. Guibourt est adopté en modifiant les conclusions, et y ajoutant deux des moyens proposés par M. Fleury, savoir de prohiber la pêche au temps de la ponte, et de placer les sangsues dans des lieux soumis à la surveillance des gardes.

Opération césarienne. — M. Stoltz, professeur à Strasbourg, adresse une observation d'opération césarienne avec succès complet pour la mère et l'enfant.

M. Amussat présente un instrument de M. Thompson pour empêcher les matières fécales, dans les cas d'anus artificiel, de sortir au-dehors et les diriger dans un réservoir qui peut s'attacher à l'instrument ou s'en séparer.

Élections. — M. Nacquart, au nom de la commission des élections, rappelle la vacance ouverte par le décès de trois membres, savoir : de M. Laubert dans la section de physique et chimie médicales, de M. Lallement dans celle de pathologie chirurgicale, et de M. Heydelofer dans celle d'anatomie pathologique. Ces trois sections ayant toutes un plus grand nombre de membres que ne le veut le règlement, la commission avait toute liberté dans son choix.

Elle propose d'attribuer la nomination à la section d'anatomie pathologique. (Adopté).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Effets de l'électricité. — Choléra intermittent. — Fièvre jaune. — Céphalalgie intermittente. — Choléra.

SÉANCE DU 17 JUILLET.—*Effets de l'électricité.*— M. Chailly lit l'observation suivante : *Notice, etc.* (Voir plus loin, l'article *Variétés.*)

M. Mérat conçoit l'influence de l'électricité sur ces douleurs caractérisées de rhumatisme nerveux ; cette influence s'exerce-t-elle en soustrayant une partie d'électricité à l'économie ? Quoi qu'il en soit, il est des individus qui produisent sensiblement de l'électricité: il en est qui produisent des étincelles en passant leurs doigts dans leurs cheveux. Un malade de ce genre disait éprouver en marchant une sensation analogue à celle qui résulterait de la progression sur des cordes élastiques : souvent il éprouvait un malaise général, qui fut soulagé par les bains de mer. Plusieurs membres rapportent des observations analogues.

Choléra intermittent. — M. Lemoine donne lecture de plusieurs observations d'affections intermittentes, dont un choléra, guéries par le sulfate de quinine. (Ces observations seront insérées dans le prochain cahier de la *Revue*). M. Forget demande si la première observation est le choléra intermittent ou la fièvre pernicieuse cholérique de Torti ? M. Nacquart répond que dans cette dernière les déjections sont bilieuses. Il blâme le mot *choléra*, comme signifiant *flux de bile.*

Nature de la fièvre jaune. — M. Audouard, à propos des affections bilieuses, rappelle avoir écrit que la fièvre jaune appartenait à cette classe; mais depuis il a réformé ses opinions, et a reconnu que cette affection est due à une altération du sang et non pas à la bile.

M. Nacquart trouverait entre le choléra et la fièvre jaune cette différence, entre autres, que dans le premier c'est le serum du sang qui pleut dans l'intestin, et que dans la seconde c'est la matière colorante qui produit les déjections noires.

M. Forget ayant eu le triste privilége d'observer plusieurs fois la fièvre jaune, raconte que c'est lors de la grande épidémie de 1821 aux Antilles que prit naissance l'opinion que la coloration jaune de la peau pouvait bien être due à la décomposition du sang; lui-même alors adopta cette opinion partagée par ses confrères de la marine. Mais dans un autre voyage aux Antilles, en 1826, époque où régnait encore la fièvre jaune, il fut frappé de l'aspect particulier qu'offrait constamment le foie à l'autopsie, aspect que les médecins de la Martinique désignaient sous le nom de *grispaille*. Dès lors, des doutes s'élevèrent dans son esprit sur la non-participation du foie à la jaunisse, doutes fortifiés par cette observation que, dans la fièvre jaune, la coloration, plus ou moins livide, n'offre jamais l'aspect de véritables ecchymoses, comme dans le scorbut, par exemple, qui est manifestement dû à une altération du sang. Au reste, ce ne sont que des doutes; mais ce dont M. Forget ne doute pas, c'est que la fièvre jaune ne soit le résultat d'un empoisonnement miasmatique.

M. Audouard a également observé la couleur jaune-pâle du foie, mais il l'attribue à la soustraction de la matière colorante du sang dans le parenchyme de ce viscère.

Suit une discussion sur les résultats de l'analyse chimique dans les diverses altérations du sang.

SÉANCE DU 7 AOUT. — *Céphalalgie intermittente.* — M. Chailly rapporte avoir guéri, par le sulfate de quinine, une céphalalgie quotidienne revenant régulièrement chaque matin. La dame dont il s'agit étant devenue enceinte, la céphalalgie reparut un mois avant les couches; cette rechute fut, à son tour, guérie par l'extrait d'aconit.

Choléra. — Le même membre lit une note historique et philologique sur le choléra. (Voir les numéros de septembre et d'octobre de la *Revue.*)

M. Forget fait remarquer qu'à la description d'Arétée il ne manque que la cyanose pour représenter le choléra épidémique. A propos de la signification du mot *choléra*, M. Delens fait observer, qu'il existe des étymologies qui ne comportent pas l'idée de *bile*, et M. Sandras cite l'étymologie hébraïque, *cholaïm raïm*, qui signifie simplement *grands maux.*

M. Lemoine donne, sur le vœu de la société, une seconde lecture de son observation de choléra intermittent. M. Roche rappelle qu'un membre de la société, M. Mélier, a présenté lui-même l'exemple d'un choléra périodique.

M. Delens pense que le cas dont il s'agit était une fièvre pernicieuse sous forme cholérique, et il se fonde sur ce que la maladie a cédé au quinquina: *naturam morborum ostendit curatio.* Il est évident que l'intermittence était l'élément qui dominait dans la maladie.

M. Nacquart rapporte à ce sujet un cas de pneumonie intermittente qui, momentanément soulagée par les saignées, a cédé au quinquina.

M. Roche ne voit pas clairement la différence à établir entre une phlegmasie continue et une phlegmasie inter-

mittente. La nature de ces affections est fondamentalement la même. Une discussion s'élève à ce sujet, et M. Delens fait remarquer que la distinction à établir est essentiellement pratique puisque sur elle reposent le choix et le succès de la médication. Il existe entre les affections continues et celles intermittentes la même différence qu'entre l'inflammation et la congestion. Quant à l'observation de M. Lemoine, il faut observer que les épidémies impriment leur cachet aux affections intercurrentes, et qu'une fièvre intermittente a bien pu revêtir la forme cholérique; mais le fait prédominant n'en est pas moins l'intermittence.

VARIÉTÉS.

Orthopédie. — Choléra. — Effets de l'électricité. — Organisation médicale. — Prix. — Choléra d'Alger. Statuts de la reine Jeanne, etc.

LETTRE

DE M. LE DOCTEUR PRAVAZ A M. LE PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Lyon, le 1er octobre 1835.

Monsieur le président,

Les dernières discussions qui ont eu lieu dans cette enceinte, à l'occasion d'un appareil orthopédique soumis à l'appréciation de l'Académie par un homme étranger à la médecine, ont dû sans contredit affliger cette compagnie savante, et les honorables commissaires dont la foi paraît

avoir été surprise. Il en restera cependant pour l'art un fait important bien constaté, c'est que la mécanique a le pouvoir de modifier singulièrement les formes de l'organisme. Cette conclusion aurait déjà pu se déduire de ce que l'histoire de la chirurgie nous a transmis sur une multitude de machines qui ont été employées pour le redressement des difformités. Quoi de plus certain que les résultats *immédiats* obtenus par l'appareil de *Levacher de La Feutrie*, résultats qui furent communiqués, dans le temps, à l'Académie des sciences. Il en est de même de ceux qu'un mécanicien nommé *Magni* fit connaître un peu plus tard dans un Mémoire sur le rachitisme, où se rencontrent, très-explicitement énoncées, des idées prétendues nouvelles. Mais si nous ne pouvons douter que les forces physiques, convenablement expliquées, changent assez rapidement la forme et les rapports des diverses parties de la charpente osseuse, nous ne sommes pas aussi éclairés sur les conditions indispensables pour maintenir ces transformations et les rendre durables. Je demande à l'Académie la permission de lui présenter sur ce point quelques considérations. La bienveillance dont elle m'a donné plus d'une preuve me fait espérer qu'elle les entendra avec quelque intérêt.

On a beaucoup discuté et on discutera encore long-temps sur la cause déterminante des déviations latérales de l'épine, qui se prononcent si fréquemment chez les jeunes filles de huit à douze ans. M. le professeur *Roux* a dit qu'elles lui paraissaient le résultat d'une sorte d'arrêt de développement qui se faisait remarquer d'un même côté du corps. Cette opinion n'est pas nouvelle. *Glisson* est le premier, à ma connaissance, qui l'ait présentée. Elle a été formulée d'une manière encore plus positive par *Magni*, que j'ai cité précédemment. Enfin M. *Delpech*, dans son

grand ouvrage sur l'orthomorphie, lui a donné des développements auxquels on ajoutera désormais peu de chose. Les travaux de M. *Serres*, sur l'ostéogénie, en démontrant que le corps des vertèbres se développe symétriquement par deux masses distinctes qui marchent à la rencontre l'une de l'autre, et qui aussi restent quelquefois séparées, pourront encore fournir quelques arguments spécieux à cette hypothèse; mais je doute qu'ils suffisent à l'établir dans tous les cas. L'inégalité originelle des membres inférieurs, qui est loin de se rencontrer constamment dans les déviations latérales du rachis, est la seule circonstance, à mon avis, qui puisse les faire rapporter quelquefois à une aberration primitive de la puissance *plastique*. Il faut donc recourir à une influence plus générale, plus constante, pour s'expliquer comment, à un âge déterminé, l'épine s'éloigne, en deux ou trois sens alternatifs, de la verticale, qu'elle revient toujours couper sous des angles plus ou moins aigus.

Les conditions si complexes du maintien de l'équilibre, dans le mode de station qui appartient à l'homme, ont fourni à la plupart des auteurs les éléments de l'étiologie qu'ils ont donnée des distorsions latérales de la colonne vertébrale; en y joignant les causes prédisposantes qui se rencontrent dans une constitution faible, à l'époque d'un accroissement plus rapide, il m'a semblé, comme à eux, qu'elles renfermaient des données suffisantes pour expliquer la *pluralité* des malformations si communes chez les jeunes personnes du sexe. Je me propose de développer plus tard, devant l'Académie, cette théorie *statique* d'un grand nombre de difformités dont MM. *Boyer*, *Portal*, *Charles Bell*, et *Shaw*, ont posé les bases. Pour le moment, je me bornerai à faire observer que, quelle que soit la cause admise pour se rendre compte des déviations laté-

rales du rachis, la thérapeutique sera vaine, tant que l'on n'aura en vue, dans leur traitement, que le *rétablissement actuel* des parties solides dans leurs rapports naturels. En effet, comment est-il possible de séparer rationnellement, dans l'examen des conditions qui peuvent faire fonctionner régulièrement une machine *locomotive*, comme celle que présente le corps de l'homme, la considération des leviers qui la composent, et celle des cordes musculaires qui donnent le mouvement à ces derniers? Les plus simples notions de mécanique nous disent qu'inutilement on aurait ramené à une symétrie plus ou moins parfaite les premiers, si les seconds manquent de *synergie* dans leurs couples homologues. Or, que font et que peuvent faire les appareils portatifs préconisés à différentes époques? Ils tendent, il est vrai, à rapprocher l'épine de sa direction normale; mais agissent-ils sur les faisceaux musculaires de forme, de direction, et d'insertion si variées, qui soutiennent et meuvent les diverses parties de la colonne vertébrale, autrement que pour les condamner à l'inaction? Aussi nous apprenons de *Levacher* lui-même, malgré sa prévention si naturelle en faveur de l'appareil qui porte son nom, qu'il devait être conservé fort *long-temps*, sous peine de voir la difformité se reproduire. *Magni*, mécanicien plus ingénieux encore, fait le même aveu dans son Mémoire; et si j'étais admis à parler de mon expérience personnelle, je dirais que maintes fois des sujets redressés d'abord d'une manière satisfaisante par l'emploi exclusif de l'extension, m'ont été présentés plus tard avec des déviations au moins aussi graves qu'avant le traitement. L'Institut orthopédique de Lyon présente aujourd'hui deux exemples frappants de cette instabilité des cures obtenues à l'aide de la mécanique seule.

Je demande pardon à l'Académie d'insister un peu lon-

guement sur ce point ; mais je crois qu'il est de la plus haute importance d'établir, d'une manière irréfragable, que nulle difformité ne peut être solidement guérie, si on ne coordonne l'action musculaire aux nouveaux rapports établis entre les pièces du squelette. Qu'arrive-t-il lorsqu'on a redressé plus ou moins rapidement, par un mécanisme que l'esprit le plus vulgaire peut concevoir, les courbures de l'épine ? On a mis dans le relâchement les muscles de la convexité, tandis que ceux de la concavité sont distendus. Mais l'action incessante de la *contractilité de tissu* ne réagit-elle pas pour ramener ceux-ci à leur dimension ordinaire, et reproduire l'inflexion avec une énergie proportionnelle à l'effort qu'on aura exercé pour les alonger ? Ainsi, plus le redressement aura été rapide, plus la rechute sera prompte. C'est donc un mauvais argument, en faveur d'un appareil quelconque, de dire qu'il opère avec une grande *vitesse ;* l'inverse serait une condition de supériorité beaucoup moins contestable.

On a opposé qu'une promenade de plusieurs heures, en voiture, sans appui artificiel, n'avait rien changé à des améliorations obtenues, en quelques semaines, par le seul emploi d'une machine. L'épreuve ne paraît pas concluante, et j'affirme, sans crainte d'être démenti par l'événement, que les sujets si miraculeusement guéris, abandonnés à eux-mêmes, retomberaient en moins d'un mois dans un état pire que le premier.

Si les difformités qui se produisent spontanément ne peuvent être effacées, d'une manière permanente, par les seuls moyens mécaniques, lorsque leur action n'est pas prolongée presque indéfiniment, par une raison tout-à-fait semblable, les déviations artificielles ont une tendance nécessaire à disparaître. Ainsi je maintiens encore que la jeune fille, qui a présenté à la commission de l'Académie une

courbure uni-latérale de l'épine, produite par l'application d'un appareil d'inclinaison, aurait vu cette courbure, et la claudication qui l'accompagnait, disparaître d'elles-mêmes, par la suppression seule des moyens qui les avaient déterminées. Le surbaissement du bassin, que l'on observait dans ce cas, était la conséquence d'une nécessité statique facile à concevoir. En effet, pour que le centre de gravité, éloigné de la ligne médiane par l'action de la machine, ne vînt pas se projeter trop près des limites de la base de sustentation, et compromettre la stabilité de l'équilibre, il fallait et il suffisait que celle-ci fût élargie latéralement; un des membres inférieurs devait donc se poser obliquement en dehors, et paraître encore plus court. Or, en cessant d'attirer latéralement la partie supérieure du tronc, on aurait fait cesser d'abord la claudication, et effacé bientôt après l'inflexion continue de l'épine.

Condamner à l'inaction les *forces vives* de l'organisme, pour rétablir la régularité de ces formes, est une idée qui a pu être accueillie par des mécaniciens étrangers aux notions physiologiques, parce qu'en effet le jeu des muscles entrave l'application des forces *inertes*, et retarde le résultat *immédiat* qu'on en attend. Mais le médecin doit embrasser des données plus complexes, pour la solution entière du problême qu'il se propose, s'il veut obtenir, au lieu de guérisons trompeuses et éphémères, un *effet* véritablement *utile*. Ainsi, pour lui, il ne s'agit pas seulement d'étendre des ligaments, de redresser des côtes vicieusement courbées, il faut qu'il s'adresse d'abord au fonds même de la constitution, pour détruire les causes prédisposantes de la difformité, qui ne tarderaient pas à la rappeler si on les laissait subsister. Après cela, il ne se contentera pas d'avoir rétabli la *symétrie* des parties solides, par des appareils plus ou moins ingénieux, il s'attachera, avec le même

soin, à développer la *synergie* des puissances contractiles qui les meuvent, seule garantie de stabilité. Or, cette dernière indication ne saurait être *remplie qu'en faisant fonctionner long-temps les muscles homologues dans les conditions de régularité plus ou moins parfaite où l'on aura placé préalablement les leviers auxquels ils se fixent*. Il associera donc *simultanément*, et d'une manière spéciale, la somascétique aux moyens empruntés à la mécanique. L'Académie sait que je n'ai cessé de poursuivre la réalisation complète de ce système thérapeutique auquel elle a bien voulu donner deux fois son approbation. J'ai emprunté pour cela, à tous les orthopédistes qui m'ont précédé, ce que leur pratique avait de conforme. Ainsi, *Shaw* m'a fourni l'idée de la division du plan de sustentation en plusieurs compartiments qui permettent de *localiser* l'extension et de la rendre moins pénible. Je dois à MM. *Bampfield* et *Mayor de Lausanne* celle d'associer l'inclinaison latérale du rachis aux tractions exercées parallèlement à son axe. Un Mémoire, que l'Académie a jugé digne d'être renfermé dans ses fascicules, renferme la description et la figure d'une machine locomotive, où la pression normale, sur la convexité de la courbure dorsale de l'épine, est combinée avec l'exercice exclusif des muscles correspondants à la concavité. Aujourd'hui, je viens ajouter un complément utile à la méthode de traitement que j'ai soumise à l'Académie, en exposant rapidement quelques modifications récentes apportées par moi à l'appareil extenseur mobile que j'ai fait connaître depuis long-temps. Jusqu'ici des plaques courbes me servaient à refouler en avant, par un mouvement combiné de répulsion et de torsion, les côtes courbées en arrière à droite, dans les déviations latérales les plus ordinaires; mais ce moyen étant d'une application délicate, embarrassante, et ne simplifiant pas toujours exactement

l'indication énoncée, je lui ai substitué un mécanisme fort simple. Au lieu de diviser seulement en deux ou trois segments, comme l'avait fait *Shaw*, le plan de sustentation, je l'ai brisé en quatre parties. La première, celle qui correspond à la partie supérieure du lit, s'écarte de la suivante par l'action d'un engrenage, ou mieux d'une vis de rappel; elle produit l'extension de la région dorsale. La seconde n'a pas de mouvement dans le sens longitudinal de l'appareil, mais elle glisse latéralement dans une coulisse, et entraîne avec elle la partie du tronc qu'elle supporte, de manière à incliner l'épine dans une direction contraire au sens de la convexité qu'elle présente. La troisième division, correspondante à la région lombaire, se meut diagonalement de gauche à droite, étendant ainsi la courbe inférieure de l'épine, et pressant en même temps latéralement sur la hanche. Le quatrième segment du lit supporte les extrémités inférieures, et reste séparé du troisième par l'espace nécessaire à la course oblique de celui-ci. Les deux divisions moyennes, qui ont seules un mouvement de latéralité, sont de plus brisées, vers les deux cinquièmes de leur dimension transversale, par une charnière. Cette disposition avait son motif dans la nécessité de combattre la torsion que l'épine affecte toujours dans les déviations latérales. Elle permet d'agir sur les côtes portées en arrière à droite, par un mouvement composé de pression latérale et de rotation d'arrière en avant. Pour cela, en même temps que le glissement latéral opposé des segments moyens incline l'épine en sens inverse de sa destination anormale, on soulève, au moyen de deux cordons passant sur des poulies de charroi, la partie mobile de chacune de ces divisions; des coussins élastiques, bâtis sur des lames d'acier, sont interposés entre les parties comprimées et l'appareil de compression, de manière à prévenir tout sen-

timent douloureux, et à céder aux mouvements de la respiration.

Une description plus circonstanciée deviendrait fastidieuse; je terminerai donc en disant que, dans son état actuel, l'appareil extenseur mobile remplit d'une manière beaucoup plus satisfaisante ces trois indications fondamentales de tout traitement rationnel.

1° Agir sur l'épine déviée, dans le sens de son axe, par une force d'extension distribuée plus particulièrement vers le milieu de chaque courbure.

2° Associer aux tractions longitudinales des pressions qui inclinent le rachis en sens contraire de ses déviations, et qui tendent à effacer la torsion qu'il a éprouvée.

3° Concilier avec ses actions mécaniques des contractions *simultanées* du système musculaire qui soutient l'épine, afin de corroborer d'une part la constitution en général, et rétablir de l'autre l'antagonisme des puissances motrices, sans lequel il ne peut y avoir de symétrie durable entre les parties solides auxquelles elles s'attachent.

Quelle que soit la perfection des appareils qu'on emploiera désormais, il ne faut pas croire qu'ils soient capables de guérir toutes les difformités, et seulement en quelques semaines. Il n'est donné de promettre de semblables merveilles qu'aux gens qui n'ont pas souci de la dignité d'une profession qui leur est étrangère.

Agréez, Monsieur le président, etc.

Note historique et philologique sur le choléra, par M. Chailly. (Suite et fin).(1)—Je passe maintenant à l'examen de quelques mots du texte. Voici ce qu'on trouve dans l'*Œconomia hippocratica* de Foës : ὕλη se prend pour matière, pour tout

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

ce qui tombe sous les préceptes de l'art. Toutes les choses dont l'homme sain ou malade fait usage sont convenablement appelées matières. Un médecin a fait un livre sur ce sujet, lequel a pour titre : *Sur la matière*, περι ὕλης. Enfin, j'ai sous les yeux un interprète latin d'Arétée, Junius-Paul Crassus, de Padoue, et je vois qu'il a pris ce mot dans le même sens. Voici la première phrase du chapitre d'Arétée, sur le choléra : *Cholera est materiæ à toto corpore in gulam, ventriculum et intestino retro fluens motio....* Plus loin, se trouve le mot στόμαχον, lequel, comme on vient de le voir, a été rendu en latin par le mot *gulam*, et traduit en français par le mot *gorge*. L'idée exprimée par les mots *gula* et gorge n'a pas la même étendue que dans le mot στόμαχον. *Gula* et gorge s'entendent seulement de la partie supérieure de l'œsophage; et par στόμαχον, il faut entendre le gosier proprement dit, l'œsophage et l'orifice supérieur de l'estomac; en un mot, s'il m'est permis de me servir de cette expression, l'entonnoir entier par lequel les aliments parviennent dans l'estomac. Vient ensuite le mot κοιλίην, que le traducteur latin a rendu par *ventriculum*, et que j'ai traduit en français par *estomac*. Il a le plus ordinairement la signification générique de ventre, et il est souvent employé pour désigner indifféremment l'une ou l'autre des trois cavités viscérales, la tête, la poitrine, ou le ventre proprement dit, non-seulement chez les médecins, mais ailleurs encore. Voici un verset du psalmiste, où il est mis pour poitrine : Ἐγενήθη ἡ καρδία μοῦ ὡσει κηρὸς τηκόμενος ἐν μέσῳ τῆς κοιλίας μοῦ. « Mon cœur est devenu comme de la cire fondue au milieu de ma poitrine. » (XXI, 15.) Cependant, chez Hippocrate, quand il est au singulier, c'est presque toujours avec la signification de bas-ventre. En le prenant ici avec la signification d'estomac, il se présente une difficulté très-grande, c'est que les matières fluides contenues dans l'estomac qui semble-

raient devoir être rejetées par le vomissement, ainsi que celles de la gorge seraient rejetées par bas, avec les matières qui étaient contenues dans les intestins. Si l'on veut sortir de cette difficulté, ce n'est que pour tomber dans une autre plus grande. En effet, en donnant au mot στόμαχον la signification d'estomac ; à κοιλίην, celle de ventre, et conservant à ἔντερα la signification incontestable d'intestins, il en résulterait que les matières fluides, provenant de tout le corps, auraient été versées dans l'estomac, dans le ventre, et dans les intestins. Dans le ventre; mais où, si c'est ailleurs que dans les canaux ? Des deux interprétations, il m'a donc fallu choisir la plus plausible. Je passe à l'examen de deux autres mots, qui sont πηρια et ψυχρά. Dans le texte, ils sont immédiatement précédés du mot κατάψιξις, refroidissement général, diminution de la chaleur du corps. En les prenant dans leur signification commune, ils ajoutent à cette idée celle d'un refroidissement absolu des extrémités, ce que le traducteur latin paraît ne pas avoir compris, puisqu'il a laissé de côté κατάψιξις, et a mis simplement *algent extrema.* J'ai cru qu'on pourrait encore leur donner un autre sens : ce sens serait explicatif de la nature du froid exprimé par κατάψιξις... Le sens pourrait être celui-ci : un froid qui n'est pas le froid de la chair ; et ce sens serait d'accord avec l'observation ; car le froid du cholérique n'est ni celui d'un mourant ni celui d'un cadavre, mais quelque chose d'approchant du froid d'un fer poli. Je termine cet examen par le mot πυκνότατοι. Voici le passage où il se trouve : σφιγμοὶ σμικρότατοι καὶ πυκνοτάτοι. Ce mot a deux significations : il se prend pour fréquent et pour serré. Le traducteur latin, comme on va le voir, a choisi la première. Il fait dire à Arétée : *Arteriæ pulsatus minimi sunt ac frequentissimi.* J'ai cru qu'il fallait, sans hésiter, prendre la dernière, et j'ai dit : le pouls est très-petit et

très-serré. Je me suis fondé sur ce qu'Arétée dit plus loin, que ce pouls est semblable au pouls de la syncope, et sur ce que l'autre sens est contraire à l'observation.

NOTICE

Sur une guérison de douleurs rhumatismales et sur la suspension d'attaques régulières de goutte par le tonnerre, lue à la Société de médecine par M. N. Chailly, et imprimée par décision de la Société.

M. Lavrillière, courrier de malle-poste, âgé de 38 ans, était depuis environ cinq ans affecté de douleurs rhumatismales continues, avec de fréquentes exacerbations. La crainte de perdre sa place le portait toujours à se mettre en route avant d'être complètement rétabli. Indépendamment de cet état permanent de souffrance, il éprouvait chaque année, vers le mois de mars, des attaques sur les membranes séreuses. Il eut, à une de ces époques, une pleurésie grave. A la suite de cette maladie, il resta une pleurodinie accompagnée de difficultés dans la respiration, qui donna lieu de soupçonner un épanchement, et ne céda qu'en partie à l'action de la digitale. Elle durait encore l'année suivante, quand une attaque de goutte vint à se manifester. Cette attaque eut lieu, comme il est d'ordinaire, dans le milieu de la nuit. Je vis le malade le matin, et je trouvai l'articulation métatarso-phalangienne du pied droit envahie. Il y avait tuméfaction, rougeur et douleur vive et brûlante. Je crus devoir féliciter le malade de cet événement, pensant que, s'il devenait sujet à des attaques régulières de gouttes, il pourrait, dans les intervalles, jouir d'une meilleure santé. L'événement ne confirma pas mes espérances. L'attaque de goutte terminée, il resta de la douleur dans le pied et dans la jambe, du côté où elle avait eu lieu. La poitrine n'était pas non plus en bon état; et, en général, la santé était mauvaise. C'est dans cette disposition qu'au mois d'août 1834, M. Lavrillière partit de Paris. Il était, le 9 de ce mois, entre Dijon et Genlis, à peu près à égale distance de ces deux endroits, par un orage épouvantable, quand le tonnerre tomba entre les deux chevaux de devant de la malle-poste. La chainette fut brisée du coup,

les quatre chevaux renversés, le postillon jeté dans le fossé qui borde la route. Quant à M. Lavrillière, et à une dame qui voyageait avec lui, ils n'éprouvèrent qu'une forte commotion sans asphyxie. Le postillon, le cheval porteur, et ceux de derrière, se relevèrent promptement; le quatrième cheval, celui de devant, à gauche, ne put se relever qu'au bout de dix minutes. Voici ce que M. Lavrillière dit avoir éprouvé au moment où il reçut la commotion; je rapporte ses propres paroles. « Il m'a semblé, m'a-t-il dit, qu'on m'ôtait quelque chose du corps. Je me suis trouvé aussitôt exempt de douleur, léger et bien portant. » Ce qu'il y a de certain, et ce que peuvent attester tous ceux qui le connaissent, c'est que son teint est meilleur, que son embonpoint est revenu, et qu'enfin l'époque fatale, le mois de mars de cette année, s'est passé sans attaque de goutte ni de rhumatisme. Seulement, depuis quelques jours, il éprouve dans la jambe droite, de temps en temps, quelques légères secousses, comme électriques, auxquelles, dit-il, il ne ferait pas attention s'il n'était préoccupé de la crainte d'être repris de la goutte.

Je sais qu'il existe des exemples de paralysies anciennes guéries par des commotions semblables; mais je n'en connais aucun de guérison de rhumatismes habituels et de suspension d'attaques de goutte. J'ai cru que, dans le cas où il existerait déjà quelques faits de la même nature, ce ne serait pas une raison pour passer celui-ci sous silence, et je me suis déterminé à en donner connaissance à la Société.

PRIX. — La Société de médecine de Bordeaux propose un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera, dans sa séance publique de 1837, à l'auteur du Mémoire qui résoudra le mieux la question suivante :

« Déterminer, d'après l'examen et le rapprochement des faits em-
« pruntés à l'anatomie comparée, aux expériences physiologiques,
« et surtout à l'anatomie pathologique de l'homme, ce qu'il y a de
« positif dans la localisation des fonctions cérébrales. »

Statuts de la reine Jeanne de Naples, relatifs à l'établissement d'un lieu de débauche à Avignon, en l'an 1347. — La syphilis

a-t-elle été importée en Europe par les équipages de Christophe-Colomb (1493)?

La syphilis existait-elle dans nos climats avant la découverte de l'Amérique?

Ces deux questions ont été long-temps agitées et divisent encore aujourd'hui les médecins ainsi que les historiens étrangers à l'art de guérir.

Les adversaires de l'importation citent, parmi les preuves à l'appui de leur opinion, les statuts de la reine Jeanne (1347), touchant la discipline d'un lieu de débauche à Avignon.

Ce document a acquis une assez grande importance. Publié d'abord par Astruc, il a été reproduit par tous les auteurs qui, postérieurement, se sont occupés du même sujet.

Le père Papon de l'Oratoire, et le savant Merlin, l'ont transcrit en entier, l'un dans son *Histoire de Provence*, l'autre dans un de ses ouvrages de jurisprudence. La sanction populaire, le *vox populi*, ne lui a même pas manqué, et l'on rencontre bien peu de commis-voyageurs qui, en étalant leur gaillarde érudition sur cette matière, ne parlent des prudentes mesures adoptées par la reine Jeanne; soit qu'ils en aient eu connaissance par simple tradition, soit qu'ils aient puisé leurs notions à cet égard dans la Cacomonade de Linguet.

Astruc, qui le premier les fit connaître, semble lui-même les considérer comme apocryphes. Le notaire Tamarin, des registres duquel on les disait tirés (1392), était tout-à-fait inconnu aux hommes les plus instruits d'Avignon qu'il consulta à ce sujet; néanmoins sa bonne foi ne lui permit pas de les passer sous silence, et cela lui fait honneur; on pourrait simplement désirer qu'il eût mis à les réfuter plus de logique et de fermeté, notamment lorsqu'il s'agit (article 4) des courtisanes affectées *du mal provenant de paillardise* (*mal venguo de paillardiso*).

Mais, hâtons-nous de le dire, ces statuts étaient faux, et M. Astruc, médecin consultant du roi, premier médecin du feu roi de Pologne, Auguste II, médecin ordinaire de son altesse sérénissime monseigneur le duc d'Orléans, et professeur de médecine au collége royal de France, fut la dupe d'une mystification.

Voici ce qui se trouve écrit à la main sur un exemplaire de la

Gacomonade existant dans la bibliothèque de M. César Teste à Avignon : « M. Astruc, médecin, écrivit à un monsieur d'Avignon « pour le prier de lui envoyer (s'il pouvait se les procurer) les « statuts faits par la reine Jeanne pour l'établissement d'un B..... « à Avignon. Ce monsieur était chez M. De Garcin où plusieurs « de ses amis se rendaient pour passer la soirée, leur lut la lettre « qu'il avait reçue, ce qui fit beaucoup rire ces messieurs. M. De « Garcin dit : il n'y a qu'à lui en faire ; on s'amusa à les composer ; « M. De Garcin les arrangea en vieux idiome provençal, et on les « envoya à M. Astruc, qui les fit imprimer dans un ouvrage auquel « il travaillait, et les donna comme une pièce authentique. »

J'ai transcrit mot pour mot cette note, elle est en entier de l'écriture de M. Joseph Gabriel Teste de Venalque. Il tenait l'anecdote de son père, ami de M. De Garcin, et qui lui-même avait assisté à la composition de ces prétendus statuts. M. Gabriel Teste a souvent entretenu de ce fait, son neveu, M. César Teste, qui vit encore.

Un vieillard respectable, mort il y a peu d'années, M. Commin, a raconté plusieurs fois la même anecdote à notre compatriote le savant botaniste, M. Requien. M. Commin avait lui-même aidé à la confection des statuts, et c'était avec une espèce de contentement mêlé de quelque orgueil, que le Nestor des bourgeois d'Avignon se rappelait avoir contribué à mystifier le célèbre docteur Astruc, médecin consultant du roi, etc.

L'original de ces fameux statuts, je ne dirai plus de la reine Jeanne, mais de M. Commin et de ses amis, et dont sans doute ils n'envoyèrent à Astruc qu'une copie, existe encore aujourd'hui. M. de Cambis Velleron lui a donné place dans un magnifique cartulaire, dont toutes les autres pièces sont fort anciennes et fort curieuses, et d'une authenticité qu'on ne saurait révoquer en doute.

M. de Cambis, dans le catalogue de ses manuscrits, imprimé à Avignon, chez L. Chambeau (1770), décrit avec complaisance, à la page 465, le parchemin sur lequel sont tracés les statuts. Le cartulaire où cette pièce est insérée fait aujourd'hui partie de la bibliothèque de M. Requien ; là, je l'ai examinée avec soin, et j'ose assurer que tout se réunit pour en démontrer la fausseté non moins que la moderne fabrication. Je ne puis m'expliquer comment un

homme érudit, tel que l'était M. de Cambis, s'est laissé prendre au piége.

On a représenté, il est vrai, et enluminé en tête des statuts un troubadour la tête couverte de plumes de paon, l'habit troussé à l'antique, les souliers avec un long bec recourbé. On a placé près de lui les armoiries d'Anjou-Naples, savoir : d'azur semé de fleurs de lis d'or sans nombre, au lambel de gueules de trois pièces ou pendants. Ce sont les armes de Jeanne première de nom, reine de Naples, de Jérusalem et de Sicile, duchesse de la Pouille, princesse de Capoue, comtesse de Provence, de Forcalquier, de Piémont, et souveraine de la ville d'Avignon.

Mais cette miniature n'est que l'exacte reproduction de celle qui se trouve dans l'ouvrage publié, en 1624, par M. de Chasteuil Gallaup, sur les arcs-de-triomphe érigés à Aix, en l'honneur de l'arrivée de Louis XIII dans cette ville, l'an 1622. L'écriture qu'on a cherché à rendre semblable à celle du quatorzième siècle, est très-gauchement contrefaite, et le langage employé n'est pas celui du temps où vivait la reine Jeanne. A ceux qui connaissent le patois provençal, il suffira, pour s'en convaincre, de comparer celui des statuts avec les manuscrits de cette époque qui sont venus jusqu'à nous, et avec les différentes pièces écrites en provençal, insérées dans la Statistique des Bouches-du-Rhône de M. de Villeneuve. Pour ceux qui ne le connaissent pas, une plus longue discussion à ce sujet serait sans intérêt; enfin, le parchemin dont on s'est servi, porte à son revers une bulle d'un archevêque, Grégoire, écrite en style du seizième siècle.

Mais, dira-t-on, si Astruc a demandé une copie des statuts de la reine Jeanne, le bruit était donc répandu que cette reine avait publié des statuts? Sans doute, la reine a pu faire dans ses états divers réglements de police et d'administration : en quels termes sont-ils conçus et de quels objets traitent-ils? nous l'ignorons. Une seule chose est certaine, c'est que de temps immémorial il a existé des lieux de débauche à Avignon; or, il ne me répugne nullement de croire qu'une princesse, dont les mœurs étaient faciles, se soit occupée de la discipline de ces lieux, lesquels, du reste, et même à des époques antérieures, pullulaient tellement, que d'après le

témoignage du sire de Joinville, la tente de saint Louis, au camp de Damiette, était entourée de lieux de prostitution.

Si nous voyons, au moyen âge, de pareils établissements répandus dans toute l'Europe, l'histoire locale d'Avignon nous fournit la preuve que cette ville en fut des plus richement dotée. Au rapport de Pétrarque, on y comptait de son temps (1336) onze matrones trafiquant des plaisirs de l'amour, tandis qu'il n'y en avait à Rome que deux à l'époque même où elle était le plus peuplée. (*Vie de Pétrarque*, par l'abbé de Sade, t. 1, p. 69.)

Les archives de la ville de Cavaillon (13 mars 1477) relatent une ordonnance d'Ange Geraldini, recteur du comtat Venaissin, qui prescrit aux syndics de Cavaillon de faire construire sous le plus bref délai et à peine de *vingt florins d'amende*, une maison pour les filles publiques et prostituées.

On trouve dans l'inventaire des conseils municipaux de l'hôtel-de-ville d'Avignon, dressé en 1755-56, t. 1, pag. 1, conseil du 4 octobre 1372, qu'en ladite année, des criées furent faites par ordre de M. Le Viguier, relativement aux filles publiques.

Ces mêmes conseils, en 1448, s'occupent des étuves ou bains publics de la *servelerie*, servant à des usages déshonnêtes et honnêtes. Ils ordonnent que les personnes débauchées prendront leur entrée et leur sortie par une porte de derrière située sur le bord de la Sorgue.

Ils parlent, en 1466, d'étuves ou bains publics établis dans la maison de M. de Fontanilhys, près du couvent des Frères-Mineurs, et, en 1489, d'un couvent de filles repenties, dit de sainte Madeleine, fondé à Avignon.

Enfin, un synode, tenu dans cette ville, en 1441, défend aux ecclésiastiques et aux hommes mariés, de fréquenter les étuves du *Pont-Troucat* (*Pont-Troué*) qui sont de vrais lieux de prostitution.

On voit par ce dernier article, pourquoi M. de Garcin et ses amis ont placé dans la rue *Pont-Troucat*, le prétendu B..... institué par la reine Jeanne; les étuves mentionnées dans les procès-verbaux des conseils de la ville, se trouvaient à peu près dans le même quartier. Enfin, des traditions se sont conservées, qui dési-

gnent le *Pont-Troucat* et les rues adjacentes comme le repaire des filles de joie.

Il existait encore, en 1790, dans la rue dite des Allemands, contiguë au *Pont-Troucat*, et dans l'espace compris entre les couvents des Grands et des Petits Augustins, de petites portes surmontées d'ornements et de devises; c'était là, dit-on, qu'étaient des maisons de débauche, ce qui rappelle l'étymologie de B....., qui veut dire petite maison.

De l'examen de la pièce originale des statuts de la reine Jeanne, et de ces recherches d'érudition locale, que je dois à l'obligeance de mon honorable compatriote, M. de Blégier, bibliothécaire adjoint du musée d'Avignon, que conclure? Deux choses, ce me semble, 1° que malheureusement il y a eu en tout temps, à Avignon, un grand nombre de maisons de débauche; 2° que, malheureusement pour les adversaires de l'importation de la syphilis, s'il est démontré qu'elles ont existé et qu'une reine Jeanne de Naples a été souveraine d'Avignon, il ne l'est aucunement que cette reine ait régenté ces B..... par les statuts dont parlent Astruc, et, d'après lui, Papon, Linguet, Merlin, MM. Jourdan, Richond des Brus, et récemment M. Caffe, dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*.

Quelle que soit enfin notre opinion particulière sur l'époque où la syphilis s'est déclarée en Europe, comme, dans cette notice, nous avons eu principalement pour objet de mettre au jour un fait peu connu jusqu'à présent (la mystification dont Astruc fut la dupe), nous aurons rempli notre tâche, si, dans les discussions qui pourront désormais avoir lieu sur l'importation ou la non importation de la vérole, les statuts de la reine Jeanne se trouvent mis hors de cause.

Prosper Yvaren, D.-M. P., *à Avignon.*

(Extrait du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*).

Organisation médicale. — S'il faut en croire les *on dit*, le projet de loi, tant attendu et toujours différé, sur l'exercice de la médecine, serait enfin présenté aux chambres dans la session prochaine. Mais qu'attendre de législateurs qui ne trouvent que des expressions de mépris pour les avocats sans causes et les médecins sans malades!

Comme si, de nos jours, il était rare de voir la loyauté et le mérite languir dans la misère et l'oubli, tandis que le succès couronne les efforts du charlatanisme et de l'intrigue ! Hélas ! nous ne le savons que trop ! Nous vivons dans un siècle d'*argent*, et un pareil siècle est IMPITOYABLE ! ! C'est en vain, d'ailleurs, qu'on voudrait porter remède aux abus qui découlent d'une source qu'on ne veut pas tarir. Il n'y a qu'un moyen d'arrêter les maux qui affligent notre profession, et par suite la société toute entière. Restreindre le nombre des médecins et des pharmaciens en proportion des besoins ; limiter, par conséquent, le nombre des réceptions faites par nos écoles, et éliminer successivement, par des examens sévères et consciencieux, les élèves faibles et peu capables. De cette manière, et de cette manière seule, on arrachera le public aux séductions d'un charlatanisme trop souvent uni à l'ignorance, et les médecins et les pharmaciens, aux maux qui pèsent presque toujours sur eux en proportion de leur instruction et de leur probité. Mais *la liberté* ! Oh ! je le sais, nous laissons-là le corps pour courir après l'ombre !

Choléra d'Alger. — On peut ranger ainsi la population d'Alger, relativement à l'intensité du choléra : 1° les juifs, 2° les Maures, 3° les Européens. La période de croissance a duré depuis le 6 août, jour de l'invasion, jusqu'au 26 (20 jours) ; la période de stagnation, du 26 au 30. Depuis, la maladie décroît sensiblement. Nous semblons même, par le peu de cas qui se présentent, toucher à sa fin. Les esprits les plus timorés, rassurés par les chiffres des décès, ne craignent plus maintenant que la recrudescence. Ce que nous avons remarqué, comme partout, c'est que la plupart des personnes atteintes sont celles qui avaient été le moins réservées sur le régime alimentaire. Contre l'opinion généralement accréditée, plusieurs femmes enceintes ont été prises par le choléra, et la plupart sont mortes ou ont avorté pendant la maladie. J'ai donné des soins à une dame grosse de quatre mois, qui a avorté sans éprouver aucune douleur, et presque même sans s'en douter, pendant la période algide, et au moment où les crampes étaient très-fortes. Cette dame est actuellement en pleine convalescence. Il est à remarquer que les lochies n'ont commencé à couler que deux jours et demi après l'avortement, et lorsque la réaction fut complète.

(*Extrait d'une lettre de* M. BONNAFONT.)

Nouvelle édition du Codex. — Une commission nommée par le ministre, et composée de MM. Orfila, Andral, Duméril, Richard, Bussy, Caventou, Robiquet, Pelletier, Soubeiran, H. Royer-Collard, s'occupe en ce moment de ce travail réclamé par les besoins de la science et de la pratique.

Ecole préparatoire de médecine. — Préparer dès l'origine des études classiques, par la lecture des auteurs spéciaux et la pratique des éléments de l'art (y compris les sciences accessoires), les élèves qui se destinent à suivre plus tard les cours de la faculté, tel est le but de cette institution fondée dans l'établissement du *Lycée national* (rue de Monceau, 9). Les travaux commenceront à l'ouverture de l'année scholaire. (Voir les *Annonces*).

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité élémentaire de pharmacologie; par P.-L. Cottereau, docteur en médecine, et pharmacien, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Un fort volume in-8. Prix : 9 francs. A la librairie des Sciences médicales de Just-Rouvier et Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n. 8.

Le Traité que publie aujourd'hui M. Cottereau est l'exposé des cours de pharmacologie qu'il a faits depuis 1830, à l'École-de-Médecine, comme remplaçant de M. Deyeux, et de ceux qu'il a faits chaque année dans son amphithéâtre particulier. Son but, en faisant paraître cet ouvrage, est de familiariser les étudiants en médecine avec une science dont le besoin est vivement senti dès les premiers pas dans la carrière de la pratique, et que de nos jours cependant on néglige tout-à-fait. Exclusivement occupé depuis long-temps de l'étude de cette partie si importante de l'art de guérir, il a prouv dans ses leçons, toujours suivies par un nombreux auditoire, q

possède des connaissances approfondies; et les succès qu'il a obtenus dans l'enseignement sont une garantie de la bonté de son livre. Voyons d'ailleurs comment il a traité son sujet. Un examen analytique nous mettra mieux à même de reconnaître s'il a bien atteint le but qu'il s'est proposé.

Le plan qu'il a adopté, il a soin d'en prévenir ses lecteurs, est celui qu'ont suivi tous ses devanciers, du moins pour les divisions principales. Ainsi, il partage la pharmacologie en trois grandes coupes : la matière médicale, l'art de préparer les médicaments, et l'appréciation des propriétés pharmacologiques, des substances médicamenteuses, et des préparations pharmaceutiques, en les désignant par les noms de *pharmacomathie*, *pharmacotechnie* et *pharmacodynamie*, dénominations nouvelles chez nous, mais déjà usitées par les pharmacologues allemands.

La pharmacomathie, traitant de l'étude des substances simples, c'est-à-dire telles qu'elles nous sont fournies par la nature, comprend :

1° *La connaissance générale des substances simples.* — Le paragraphe se réduit à une simple indication; car, pour ne pas intervertir l'ordre méthodique, l'auteur renvoie plus loin pour cet objet.

2° *Le choix des substances simples.* — Après avoir indiqué les points sur lesquels on doit baser le choix des substances fournies par la voie du commerce, M. Cottereau fait observer que, pour celles qui sont indigènes, il faut de plus avoir égard à quelques considérations particulières, comme la *saison* (c'est ici que se trouve mentionné tout ce qui est relatif à la récolte), les *lieux*, l'*âge*, la *conformation* et la *culture*.

3° *La préparation des substances simples.* — Par le mot de préparation, qui jusqu'ici n'avait été appliquée qu'aux médicaments, l'auteur entend les modifications que l'on fait subir aux substances simples, afin de les mettre en état d'emploi actuel ou de conservation. Ces modifications consistent dans l'*émondation*, la *dessication* (à l'air libre ou au moyen de la chaleur artificielle, et, dans ce dernier cas, à l'aide du séchoir ou de l'étuve), le *triage* et la *purification*.

4° *La classification des substances simples*, en trois règnes. — L'auteur donne, pour le règne animal, un simple exposé sommaire

des espèces naturelles usitées en médecine, rangées d'après la méthode de Haüy, modifiée par Delafosse. Pour le règne végétal, c'est la méthode naturelle qui est suivie, et les caractères distinctifs des familles sont pris, textuellement ou à peu près, comme cela devait se faire d'ailleurs, dans les traités spéciaux. Quant au règne animal, l'ouvrage de G. Cuvier a fourni les divisions suivies, et l'indication des caractères sur lesquels elles sont basées.

5° *L'étude des caractères spécifiques.* — Dans ce paragraphe, M. Cottereau passe rapidement et succinctement en revue les principales substances usitées, mais d'une manière plutôt indicatrice que descriptive, et sans avoir la prétention, ainsi qu'il le dit lui-même, de dispenser l'élève de recourir aux traités de matière médicale.

6° *La conservation des substances simples.* — Sous ce titre, se trouvent notés, en général, les soins que l'on doit apporter à la recomposition de ces diverses substances pour prévenir les altérations qu'elles sont susceptibles d'éprouver. Ce point, l'un des plus importants de la pharmacologie, nous paraît n'avoir pas reçu tout le développement qu'il comporte, et nous voudrions y trouver des détails plus étendus.

La pharmacotechnie, qui a pour objet l'art de préparer les médicaments, est divisée en cinq chapitres :

1° *Etude des formes générales.* — Dans ce chapitre, l'auteur examine, par ordre alphabétique, les différentes formes que les médicaments sont susceptibles de revêtir, et, en adoptant la plupart des nouveaux noms proposés dans ces dernières années, il a soin de donner la concordance synonymique de ces dénominations et des anciennes. Nous remarquons avec plaisir qu'il signale plusieurs expressions admises généralement comme désignant des formes médicamenteuses, bien que ne signifiant que des modes particuliers d'administration, et qu'il renvoie l'examen à l'histoire de ces derniers.

2° *Modes généraux de préparation.* — La préparation des médicaments comprend cinq modes principaux : la *division*, qui détruit la solution de continuité entre les parties des corps, sans rien changer le plus ordinairement à leur état chimique ; l'*extraction*, à l'aide de laquelle on opère la séparation d'une substance simple ou composée du corps dont elle faisait partie ; la *mixtion*, ou mélange

de plusieurs substances médicamenteuses différentes; la *combinaison*, ou union intime des molécules des corps par affinité chimique; et la *manutention*, qui s'applique à un ordre de médicaments dus à à une opération manuelle. Les quatre premiers modes ont été établis par Carbonnell, et adoptés depuis par ceux qui ont écrit sur cette matière; le cinquième existe implicitement dans tous les traités de pharmacie, et particulièrement dans celui de MM. Henry et Guibourt qui en ont réuni les produits sous forme d'appendice : M. Cottereau n'a donc eu qu'à lui appliquer un nom.

Les diverses opérations qui se rapportent à chacun de ces modes généraux sont détaillées avec soin et en même temps avec une concision telle qu'on peut facilement en embrasser l'ensemble sans rien omettre de ce qu'il importe de connaître.

3° *Classification des médicaments*.. — Ici l'auteur, après avoir établi des sections premières, fondées sur la régularité ou l'irrégularité des médicaments, sur l'absence ou la présence, la fixité ou la variabilité des excipients, adopte ensuite les classes admises par M. Béral, en y introduisant toutefois certaines modifications qu'il a fait connaître depuis plusieurs années dans ses cours.

4° *Préparations particulières ou exécution des formules*. — Sous ce titre, se trouvent consignées de nombreuses préparations choisies avec discernement parmi celles qui encombrent nos formulaires et nos pharmacopées. On y trouve les plus intéressantes de celles mises en usage par les médecins. Ces formules, riches de détails pratiques non encore publiés jusqu'ici, sont partagées en dix-sept classes, rangées dans l'ordre suivant : *minérobasie* (médicaments sans excipients à base unique naturelle minérale); *phytobasie* (médicaments sans excipients à base unique naturelle végétale); *zoobasie* (médicaments sans excipients à base unique naturelle animale); *chimicobasie* (médicaments sans excipients à base unique artificielle); *polybasie* (médicaments composés sans excipients à base multiple); *œnolie* (vins médicinaux); *brytolie* (bières médicinales); *alcoolie* (teintures alcooliques et alcoolats); *éthérolie* (teintures éthérées); *oxéolie* (vinaigres médicinaux); *saccharolie* (candis, condits, pastilles, tablettes, saccharures, pâtes, électuaires, gelées, sirops, miels et oximels); *hydrolie* (tisanes, émulsions, potions, juleps, mixtures, bouillons et eaux distillées); *myrolie*

(baumes de soufre, etc.); *liparolie* (huiles médicinales, cérats, pommades, onguents, onguents-emplâtres, emplâtres métalliques); *pocilokémie* (pilules trochistiques), et *anomalie* (médicaments irréguliers).

5° *Conservation des médicaments.* — Ce chapitre contient, en aussi peu de mots que possible, les soins que réclame la conservation des médicaments mentionnés dans les dix-sept classes ci-dessus.

La pharmacodynamie s'occupe des propriétés pharmacologiques des médicaments; elle se compose de quatre chapitres :

1° *Classification des propriétés pharmacologiques des médicaments.* — Distinguant dans les médicaments deux ordres de facultés, les unes actives, les autres curatives, l'auteur traite seulement des premières, qui sont du ressort de la pharmacologie, et, sous ce rapport, il divise les agents pharmaceutiques en *caustiques*, *inflammants* (rubéfiants et épipastiques); *astringents*, *toniques*, *stimulants* (sudorifiques, sternutatoires, expectorants, fondants, sialagogues, diurétiques, aphrodisiaques, emménagogues, tétaniques); *évacuants* (émétiques et purgatifs); *narcotiques*, *atoniques* (tempérants et émollients), et *spécifiques* (neutralisants, antipériodiques, antisyphilitiques, antipsoriques et anthelmintiques).

2° *Etude des propriétés pharmacologiques des médicaments.* — Ici sont examinés successivement les médicaments rangés sous les titres de propriétés énoncés plus haut, et leur mode d'agir est exposé d'une manière précise.

3° *Mode d'administration des médicaments.* — Ce chapitre fait connaître les diverses voies d'introduction des médicaments dans l'économie : par la peau (méthode énépidermique, méthode iatraleptique, méthode endermique); par les membranes muqueuses; par les veines, et par l'épaisseur des organes. Il s'occupe ensuite des doses en général.

4° *Art de formuler.* — Enfin, pour terminer son livre, l'auteur expose les règles qui doivent présider à la rédaction des formules ou prescriptions médicinales.

L'analyse que nous venons de donner de cet ouvrage est suffisante, quoique très abrégée, pour en donner une idée exacte à ceux qui n'ont pas suivi les cours de Cottéreau; aux autres, elle rappellera

un plan dont ils auraient pu oublier quelques particularités. Quant à notre opinion sur ce travail, nous dirons que, tout en approuvant son exécution, sous le rapport de l'ensemble et des détails, il est au moins un point dans lequel il ne nous paraît pas exempt de blâme : nous voulons parler du néologisme, défaut capital suivant nous. Mais nous savons, du reste, que l'auteur s'occupe actuellement d'un grand travail sur la pharmacologie générale, et nous pensons qu'il aura le bon esprit de profiter de notre observation. (B.-J.)

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, etc.; par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, BIETT, etc. 2e édit., tome XI. EAU—ENC.

Ce volume contient la description de maladies de la peau fort importantes et traitées avec beaucoup de soin. M. DEZEIMERIS a enrichi l'article *Eléphantiasis* d'une histoire et d'une bibliographie fort détaillées et fort instructives. Il est arrivé, dans ses recherches historiques et littéraires, à peu près au même résultat où m'avaient conduit mes recherches pratiques. (Voir mon *Manuel des maladies de la peau.*) Il faut d'abord admettre, avec la plupart des observateurs anciens et modernes, que l'on a souvent, par erreur de diagnostic, confondu sous le nom générique de *lèpre* des affections cutanées de nature fort différente. Puis il est impossible de ne pas reconnaître qu'il y a au moins trois maladies distinctes, qui ont plus particulièrement mérité ce nom, savoir : 1° l'*éléphantiasis*, si bien décrit par Arétée, et qui est une affection tuberculeuse; 2° la *lèpre vulgaire* des Grecs, mentionnée par Paul d'Égine, et qui est une affection squammeuse ; 3° la *lèpre* des Hébreux, qui est peut-être la même chose que le *leucé* des Grecs. Cette dernière est à peu près inconnue de nos jours, tandis que les deux espèces précédentes sont encore aujourd'hui soumises à notre observation, l'une (la lèpre des Grecs ou vulgaire) très-communément et parmi les indigènes, l'autre (l'*éléphantiasis*) plus rarement, et seulement chez les sujets qui en ont contracté le germe dans les voyages d'outre-mer.

Il est à regretter toutefois que la question de la *contagion*, si im-

portante pour l'histoire de la lèpre même, et pour les applications qu'on en peut faire à l'histoire de la syphilis, ait été à peine indiquée dans le travail de M. Dézeimeris, et assez légèrement tranchée dans le corps même de l'article.

Quant à l'intéressante description de l'*eczéma*, tracée de main de maître par M. Biett, j'y signalerai aussi une petite lacune : c'est le diagnostic différentiel de l'éruption vésiculeuse qui caractérise la forme élémentaire de l'eczéma, et de celle qui constitue la *miliaire*. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que l'eczéma (*D. Squamm. humide* de M. Alibert) est, pour ainsi dire, le type auquel doivent être rapportées toutes les considérations relatives aux *dartres*, que l'on trouve éparses dans la plupart des livres de médecine, et qu'ainsi c'est un service important rendu aux praticiens que la publication d'un travail de M. Biett sur un sujet d'une utilité si générale, et qu'il était plus à même que personne de traiter dans tous ses détails.

C'est un article neuf et fort intéressant que celui de M. Calmeil sur l'*encéphale*. Peut-être n'est-il pas bien philosophique de faire deux divisions distinctes de l'*anatomie pathologique* et des *maladies* de l'encéphale ; mais les difficultés et les obscurités du sujet sont des motifs d'excuse bien suffisants. Ajoutons que l'article *Empoisonnement* est dû à M. Orfila, et l'on verra que le volume que nous annonçons est un des plus importants du *Dictionnaire*.

G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire de pharmacologie ; par P.-L. Cottereau, professeur de pharmacologie et de thérapeutique. 1835. 1 vol. in-8° de 820 pages. Prix : 9 fr. Paris, librairie des Sciences médicales de Just. Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n. 8.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales comparées sous les rapports théorique et pratique ; par

MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, Breschet, etc., etc. 2e édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome XI. EAU—ENC.

Cette seconde édition, en raison des additions et de la bibliographie, se composera de 24 ou 25 volumes. Prix : 6 fr. pour les souscripteurs. A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

Projet d'un Essai sur la vitalité, ou sur le Principe des phénomènes de l'organisation, précédé d'un Rapport fait à l'Académie de médecine; par M. le professeur Andral. Paris, 1835. Librairie de Deville-Cavellin, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10. 1 vol. in-8°, Prix : 4 fr. 50 c.

Des ulcérations du col de l'utérus, et de leur traitement; par J. Loir, D.-M. Brochure in-8°. Prix : 2 francs. A Paris, chez Méquignon-Narvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n. 13.

Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée; par F. Duparqué, docteur en médecine de la Faculté de Paris (ouvrage couronné en 1835 par la Société médicale d'émulation de Paris). 1 vol. in-8° dc 476 pages. Prix : 6 fr. 50 c. A Paris, chez Germer-Baillière , libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis.

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité; par M. G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris (clinique de M. Lherminier). 3e édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1834. 5 forts vol. in-8°. Prix : 40 fr. On vend séparément : t. III et IV, Maladies de l'abdomen : 16 fr.; t. V, Maladies de l'encéphale : 8 fr. 50 c.

Traité de physique générale et médicale ; par M. Pelletan, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris, 2e édition,

revue, corrigée et augmentée, avec des planches en taille-douce. Paris, 1829. 2 forts vol. in-8°. Prix : 15 fr.

Traité élémentaire de thérapeutique médicale, suivi d'un formulaire; par M. Martinet, docteur en médecine, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu. 2e édition, considérablement augmentée. Paris, 1835. 1 fort vol. in-8°. Prix : 8 fr.

Manuel de clinique médicale, contenant la manière d'observer en médecine, les divers moyens d'explorer les maladies de la tête, de la poitrine, de l'abdomen, etc., etc., suivi d'un Exposé des signes des maladies, et d'un Précis d'anatomie pathologique ; par le même. 3e édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1830. 1 vol. in-18. Prix : 6 fr.

Traité élémentaire d'anatomie, ou Description succincte des organes et des éléments organiques qui composent le corps humain ; par M. Bayle, docteur en médecine, agrégé en exercice, et bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine de Paris. 4e édition, augmentée : 1° des Usages des muscles; 2° de la Préparation des parties ; 3° de la Description du fœtus et de ses membranes ; 4° de Notions d'anatomie générale ; 5° d'un Précis de l'anatomie des régions ; 6° d'un Tableau analytique de la physiologie de l'homme ; 7° du Catalogue des préparations du Muséum anatomique de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1834. 1 fort vol. in-18. Prix : 7 fr.

Manuel des maladies spéciales de la peau, vulgairement connues sous les noms de dartres, teignes, gales, etc. ; par M. Gibert, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et médecin de l'hôpital de l'Oursine. Paris, 1834. 1 fort vol. in-18. Prix : 6 fr.

Manuel de clinique chirurgicale à l'usage des étudiants et des praticiens, contenant la manière d'observer en chirurgie un exposé des signes diagnostiques et des caractères anatomiques des maladies chirurgicales, et un Sommaire des indications curatives ; par M. Ta-

vernier, docteur-médecin. 2e édition. Paris, 1835. 1 fort vol. in-18. Prix : 6 fr.

Traité de pathologie générale; par M. F. Dubois d'Amiens, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1835. 2 forts vol. in-8°. Prix : 16 fr.

Manuel de médecine pratique, d'après les principes de la doctrine physiologique, suivi de Tableaux synoptiques des empoisonnements; par M. Coste, docteur en médecine. Paris, 1829. 1 fort vol. in-18. Prix : 6 fr.

Manuel d'obstétrique, ou Traité de la science et de l'art des accouchements, contenant l'Exposé des maladies de la femme et de l'enfant nouveau-né, et suivi d'un Précis sur la saignée et la vaccination; par M. Ant. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, agrégé libre de celle de Paris. 2e édition, avec de nombreux changements et 46 gravures. Paris, 1830. 1 fort vol. in-18 Prix : 7 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la librairie de Deville-Cavellin.

La Médecine pittoresque, musée médico-chirurgical, recueil complet de planches gravées sur acier, avec un texte explicatif étendu. Tome II. 1835. A Paris, au bureau, rue Servandoni, 17.

Nouveau Manuel de l'anatomiste, par Alex. Lauth, agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques près la Faculté de Strasbourg, etc. Deuxième édition revue et considérablement augmentée. 1 gros vol. in-3°. Paris et Strasbourg. 1835. Chez F. G. Levrault, rue de la Harpe, 81.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
JOURNAL DES PROGRÈS
DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Les principes de la méthode naturelle, appliqués à la classification des maladies de la peau;

Par Ch. Martins,
Ancien Interne à l'Hôpital de St-Louis (1).

(Suite et fin *.)

Classification de Willan. — Connue de tous ceux qui s'occupent des maladies cutanées, cette classification offre, comme toutes les autres, des défauts qui tiennent en partie à l'état peu avancé de la science, et en partie à l'imperfection inévitable de tout arrangement; les objets naturels se dérobent toujours plus ou moins à nos divisions systématiques; cependant, après les heureuses modifications que *M. Biett* lui a fait subir, je suis convaincu qu'elle a non-seulement le mérite de la simplicité, que peu de gens lui contestent, mais qu'elle est la plus natu-

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

relle des classifications existantes, celle de toutes qui se rapproche le plus des méthodes adoptées par les naturalistes.

Willan prend pour base de ses divisions l'altération anatomique; j'espère avoir prouvé dans la première partie que c'était la seule base qu'il pût adapter; mais il a fait mieux, il a choisi la lésion élémentaire : ceci demande quelques développements. Tout le monde convient que si l'on savait quel est le tissu de la peau qui est altéré dans chaque maladie de cet organe, et quelle est la nature de l'altération, il résulterait d'une connaissance aussi intime la possibilité d'une classification la plus parfaite de toutes. Cela n'étant pas, et ne devant pas arriver de long-temps, *Plenck*, et *Willan* après lui, ont dû nécessairement chercher à se rapprocher autant que possible de cette lésion élémentaire inconnue, et obtenir une approximation exprimée par une fraction dont le numérateur serait l'unité, et le dénominateur aussi grand que possible. Cette comparaison, empruntée aux mathématiques, exprime mon idée. Pour y arriver, les savants dont il est question ont étudié les maladies de la peau au moment où elles se développent. En botanique, *A.-L. de Jussieu* a procédé d'une manière analogue. Quel a été son point de départ ? la présence ou l'absence des cotylédons, leur nombre, etc., et cela à une époque où l'on ne savait pas encore que de grandes différences de structure se trouvaient liées à l'absence, à la présence ou au nombre des feuilles primordiales. Il est encore un autre principe qui justifie complètement le choix de *Willan*; c'est celui qui est devenu si fécond entre les mains de *Claude Richard* et de M. *Mirbel*. L'un, par ses travaux sur l'ovule

et la génération du tissu utriculaire, l'autre par son analyse du fruit, ont fait voir que pour reconnaître la véritable nature d'un organe, il fallait le prendre au moment de son apparition, et le suivre dans tout son développement. *Willan* fait-il autre chose? Il suit la maladie depuis le moment où elle paraît, à travers toutes ses phases; mais il attribue avec raison une grande importance aux caractères qu'elle offre à son origine. Un exemple éclaircira ce point. L'*Impetigo* à son début présente des pustules petites, rapprochées, et remplies d'un pus jaunâtre; la rupture de ces pustules donnera lieu nécessairement à une croûte jaune, solide, épaisse, et couvrant une large surface. Est-il logique de prendre pour caractère la croûte, qui n'est qu'un résultat? Non, c'est évidemment la pustule qu'il faut choisir pour point de départ. Mais, a-t-on dit, les lésions élémentaires passent très-vite, et le plus souvent elles n'existent déjà plus lorsqu'on est appelé à voir le malade. Cela est vrai dans un grand nombre de cas. Mais les cotylédons des plantes durent-ils plus longtemps que les lésions élémentaires des maladies cutanées? Le peu de durée d'un organe ne diminue pas son importance; les fleurs passent vite, et la valeur des caractères qu'elles fournissent est plus grande que celle des feuilles de la tige et des racines, qui persistent toujours. Comment alors, disent nos adversaires, reconnaître une maladie de la peau, lorsque la lésion élémentaire n'existe plus? c'est en ayant recours à l'une des notions les plus simples de l'esprit humain, la notion de cause à effet. Je vois sur un membre des squames larges, humides à leur surface interne, reposant sur une peau rouge à épiderme très-fin, recouvert d'un suintement roriforme, j'affirme

que la maladie est un *Eczéma*; car constamment, lorsque la maladie dure plus d'un ou deux jours, on voit de semblables squames succéder aux vésicules qui existaient d'abord. Mais on insiste, et l'on dit : Pourquoi ne pas chercher des caractères dans la forme, la couleur, l'étendue de ces squames? Le voici : c'est que ces produits secondaires ne nous donneraient que de mauvais caractères; car des circonstances tout-à-fait accidentelles peuvent les modifier : le prurit violent force le malade à se gratter; il enlève les squames, ou bien le sang qui suinte des égratignures se mêle aux croûtes, et altère leur couleur et leur forme. D'ailleurs, quels caractères peut-on tirer de ce pus, de ce sang, de cette sérosité desséchés? autant vaudrait classer les végétaux d'après les résines et les gommes qui coulent de leur surface. Je conclus que sans se priver entièrement des caractères tirés des lésions secondaires, telles que les croûtes, les squames, les cicatrices surtout, ces caractères doivent toujours être subordonnés à ceux que fournissent les lésions primitives. Ces lésions ont en outre l'avantage de nous offrir un moyen de contrôle des plus précieux, dans le cas où le diagnostic est douteux. Les maladies de la peau ne sont malheureusement que trop sujettes à se reproduire, et si l'on s'est trompé une première fois, la réapparition de la lésion élémentaire, véritable autopsie, lève à l'instant tous les doutes. Quel moyen de vérification avons-nous au contraire dans d'autres classifications, si ce n'est la parole du maître?

L'appréciation de la nature des lésions élémentaires présente une difficulté que nous ne pouvons ni ne voulons dissimuler : c'est de savoir à quelle époque de son déve-

loppement cette lésion doit être prise pour classer une maladie dans telle ou telle catégorie. La *Variole*, par exemple, offre au début une petite papule qui, bientôt, se remplit de sérosité citrine, et enfin de pus. D'après cela, dans quelle section ranger la variole? dans les papules, les vésicules ou les pustules? La réponse est facile : il faut laisser à la lésion élémentaire le temps d'arriver à son plus haut degré de perfection, et c'est alors qu'elle peut servir de base de classification. Ce moment est facile à saisir : c'est celui qui, dans les lésions primitives éphémères, précède leur disparition, ou leur conversion en produits secondaires, tels que des squames, des croûtes, etc. Cette difficulté n'existe, du reste, que dans certaines affections, telles que l'*Eczéma*, le *Lupus*, la *Variole*, dans une foule d'autres (*Lichen*, *Prurigo*, *Psoriasis*, *Éléphantiasis*), la lésion persiste toujours; et dans d'autres, telles que le *Prurigo* et les *Exanthèmes*, elle se présente de prime-abord avec les caractères qu'elle conservera pendant toute sa durée. Quelques critiques de bonne foi ont fait observer que la sérosité, le pus, n'étaient eux-mêmes que des produits; nous répondrons que ce sont les produits les plus immédiats d'un travail morbide inconnu, et qu'on se sert de ces sécrétions, non-seulement pour caractériser une foule d'états morbides, mais encore des tissus anatomiques importants, tels que les membranes dites séreuses, muqueuses, etc. On a dit aussi que les vésicules et les pustules ne pouvaient caractériser des ordres séparés, parce qu'il y avait entre la sérosité la plus limpide et le pus le plus épais tous les degrés intermédiaires. Si ceux qui ont présenté cette objection avaient réfléchi qu'il n'y a dans la nature rien

d'absolu, qu'il existe des transitions insensibles entre tous les êtres, entre toutes les maladies, ils en auraient senti eux-mêmes tout le vide. Du reste, c'est un point que nous tâcherons d'éclaircir dans la dernière partie de ce travail, qui traite des affinités des maladies de la peau entre elles. Au premier abord, *Willan* paraît avoir été infidèle à ses propres lois, en créant la classe des *squames*, qui sont généralement considérées comme un produit secondaire. Je ne saurais, de ma part, partager cette opinion : les squames du *Psoriasis*, du *Pityriasis*, sont de l'épiderme sécrété, comme les vésicules sont de la sérosité, les pustules de la matière purulente; et l'analogie est si réelle, que dans l'eczéma chronique il y a à la fois sécrétion d'épiderme et sécrétion de sérosité : d'où le nom d'*Herpes squamosus madidans* donné par M. *Alibert* à cette maladie.

Nous avons cherché à établir, dans ce qui précède, que la base de la classification anglaise était bonne, parce qu'elle repose sur la subordination des caractères dont l'auteur s'était rendu compte instinctivement. S'il nous est permis de donner nos propres idées dans une question aussi grave, nous croyons que les caractères que présentent les maladies de la peau doivent être rangés dans l'ordre suivant, qui exprime celui de leur importance relative : 1° la *lésion élémentaire*; 2° les *cicatrices*; 3° les *produits de la lésion élémentaire* : squames, croûtes, ulcérations, etc.; 4° le *degré d'inflammation* qui accompagne l'affection; 5° les *sensations* éprouvées par le malade : prurit, chaleur, etc. On voit que tous ces caractères sont pris dans l'affection elle-même, et non dans les circonstances accessoires qui accompagnent son

apparition : peut-être s'étonnera-t-on de l'importance accordée aux cicatrices ; mais tous ceux qui ont observé les maladies de la peau ont été frappés, avec M. *Biett*, de la constance qu'elles présentent dans leurs formes et leurs apparences. Je citerai celles des *Syphilides*, de la *Variole*, de l'*Acne* ; la peau lisse, rouge, à épiderme fin, qui succède à l'eczéma chronique ; les taches brunes qui persistent après le *Psoriasis*, etc., comme les exemples les plus saillants.

L'examen des genres de *Willan* nous occupera peu ; nous ne chercherons point à les justifier l'un après l'autre, et, à plus forte raison, n'entrerons-nous dans aucune discussion d'espèce. Tous les jours les genres créés par *Linnée*, par *de Jussieu*, sont démembrés ou réunis : cela n'infirme en rien l'excellence d'une classification. Qu'il nous suffise de faire voir que l'illustre auteur anglais a toujours été fidèle au principe fécond qu'il avait établi. Le genre se compose d'un certain nombre d'espèces qui se rapprochent par des caractères plus importants que ceux qui les distinguent entre elles ; par conséquent, dans les idées de *Willan*, les grandes modifications de la lésion élémentaire serviront à caractériser les genres. Ainsi, dans les pustules nous avons d'un côté les grosses pustules à base rouge, dure et soulevée (*Ecthyma*) ; de l'autre, des pustules petites, nombreuses, serrées, formées uniquement par l'épiderme soulevé, et accompagnées d'une injection rosée de la peau sur laquelle elles siégent (*Impetigo*). Les inflammations purulentes des follicules constituent les deux genres *Acne* et *Sycosis*. Enfin, la maladie particulière de ces organes pendant laquelle ils se changent en une ulcération circulaire et

sécrètent, outre le pus, une matière jaune et d'une consistance caséeuse, qui propage la maladie, a pris le nom de *Favus*. Ces exemples doivent suffire. Plusieurs genres étaient mal placés : la gale dans les pustules, l'érysipèle dans les bulles, le sycosis dans les tubercules. M. *Biett* a fait disparaître ces imperfections, et bientôt nous verrons que les erreurs mêmes de *Willan* prouvent en faveur de la sagacité comparative dont il était doué.

Cherchons maintenant à préciser les critiques dont la classification de *Willan* a été l'objet; elles se trouvent principalement dans les mémoires de MM. *Pagett* et *Giron* de Busareingues, déjà cités, dans la Monographie des Dermatoses de M. le baron *Alibert*, et la préface de l'ouvrage du docteur *Samuel Plumbe* (1). *Willan* et *Bateman*, a-t-on dit d'abord, n'ont pas eu la prétention de faire une classification naturelle; car, dans la préface de l'ouvrage, celui-ci s'exprime de la manière suivante : *I am far from maintaining that this arrangement of cutaneous diseases is altogether free from material imperfections (for what artificial arrangement of natural objects has yet been divised, tho which imperfections may not by imputed?)* Cette phrase prouve un excellent jugement et une admirable modestie. *L. de Jussieu* avouait aussi que les divisions tirées de l'insertion des étamines étaient artificielles. M. *de Candolle* n'attache aucune importance à sa division en thalamiflores, caliciflores et corolliflores; et *Linnée* a dit : *Methodus naturalis botanices ultimus finis est et erit :* on s'approchera du but sans l'atteindre jamais.

(1) Plumbe, *on the diseases of the skin;* third édit., 1833.

Willan, suivant M. *Pagett*, a pris des lésions élémentaires pour base de sa classification, comme *Linnée* avait adopté les organes générateurs; et, en ne s'attachant qu'à un seul caractère, il a, dit il, enfreint une des lois les plus importantes des méthodes naturelles; mais le nombre des étamines et des pistils est variable et de peu d'importance; nous avons prouvé, au contraire, que la lésion élémentaire dominait toutes les autres. M. *Pagett* attache une grande valeur à l'objection suivante: « L'éruption, dit-il, peut changer de nature et de caractère dans le cours de son développement. Le cas le plus ordinaire est celui où une vésicule, par l'augmentation qui rend sa base dure et *tachée*, renferme un fluide blanc et opaque, au lieu d'un liquide transparent et incolore, et devient une pustule. » Cette objection prouve que M. *Pagett* n'a aucune idée des genres ni des espèces de transition qui existent en botanique comme en zoologie; il oublie que deux genres peuvent être placés dans deux ordres différents et avoir entre eux les plus grands rapports. Son savant compatriote, M. *Lindley* (1), a fait voir que le genre *Thalictrum*, quoique placé avec raison dans les *Renonculacées*, se rapproche un peu des *Ombellifères*. Le genre *Corydalis* appartient aux *Crucifères* par son fruit et ses étamines; aux *Papaveracées* par son calice, sa corolle et sa graine. Le genre *Detarium* est intermédiaire entre les *Légumineuses* et les *Rosacées*. Les *Calycérées* (Rich.) établissent un lien entre les *Dipsacées* et les *Composées*. S'il existe des transitions entre les familles, il en existe aussi entre les genres. M. *Monnier* (2).

(1) Nixus plantarum, auctore *Johanni Lindley*. Londini, 1833.
(2) Essai monographique sur les hiéracium.

a fait voir que le genre *Hieracium* touche au genre *Andryala* par *l'H. linearifolium*, et au genre *Drepania* par *l'H. staticifolium*. Ces passages existent même pour les divisions les plus naturelles du règne végétal. Les *Exogènes* passent aux *Endogènes* par les *Smilacinées*; les *Dicotylédones*, aux *Acotylédones* par les *Rhyzantées*. Tous les jours, l'axiome de *Linnée*, *natura non facit saltus*, se trouve justifié; quelquefois même les affinités des familles ou des espèces, l'emportent sur les circonscriptions des ordres. Les *Mimosées* n'ont point été séparées des *Légumineuses*, quoiqu'elles aient des étamines *hypogynes*. Dans le genre *Saxifraga* et dans les *Mélastomes*, on trouve des étamines hypogines, épigynes et périgynes; de même la *variole* et la *gale*, quoique présentant des *papules*, des *vésicules* et des *pustules*, n'en forment pas moins des genres naturels. *Samuel Plumbe* reproche à *Willan* d'avoir trop multiplié les divisions et les espèces, d'avoir rendu l'étude des maladies de la peau difficile et peu susceptible d'une application pratique. Au lieu d'énoncer ce fait, il fallait le prouver; c'est ce que M. *Plumbe* n'a pas fait. Sa classification, qui se rapproche de celle de *Lorry*, ne se rattache à aucun principe fixe, et n'a point été adoptée.

Les dénominations employées par *Willan* et *Bateman*, ont été l'objet de sévères critiques. Les auteurs, a-t-on dit, auraient dû mettre leur nomenclature en rapport avec celle des anciens qui ont écrit sur les maladies de la peau. Ce reproche serait fondé si la chose était possible; mais comment reconnaître les maladies cutanées d'après des descriptions abrégées, tronquées, altérées, traduites du grec en arabe, puis de l'arabe en latin? Il arrive ce qui est arrivé en botanique, c'est que l'on applique à faux les

noms des anciens. Pour éviter cette confusion, je crois qu'il vaut mieux ne pas les employer du tout; aussi M. *de Candolle* conseille-t-il de choisir pour noms de genre des mots insignifiants, tels que des noms propres. Quelques exemples éclairciront ce qui précède. On croit retrouver, dans la rose de Noël, l'hellébore des anciens, et on la nomme *Helleborus niger*. *Tournefort* prouve que c'est l'*Helleborus orientalis* que les anciens employaient contre la folie. Dans la *Jacinthe*, on a vu, jusqu'à ces derniers temps, la fleur d'*Hyacinthe* métamorphosé par Apollon. M. *Tenore* a fait voir depuis que c'était le *Gladiolus byzantinus* (Gawl) que les anciens nommaient *Hyacinthus* (1). *Willan*, entrant dans une carrière où nul n'avait appliqué les divisions de genre et d'espèce dénommés par un substantif et un adjectif, aurait eu le droit de créer des noms nouveaux; cependant il a, suivant l'esprit de son siècle, cherché à conserver ceux des anciens; et en général ses choix ont été heureux, ainsi que M. *Gibert* le prouve dans son Manuel des maladies spéciales de la peau. Vouloir débrouiller en entier la synonymie des anciens est une entreprise impossible; tout serait à changer, et les mots les plus usités de la langue médicale devraient être réformés. Le professeur *Kurt Sprengel* (2) fait voir que, sous le nom de *pustule*, *Celse* (liv. V, chap. xxviii, § 15) confondait toutes les élévations de la peau; que ce mot était synonyme d'εξανθημα, et que les médecins grecs comprenaient sous le nom d'φλυκταινα, les *vésicules* et les *pustules*.

(1) V. Dierbach, *Flora mythologica*; 1833.

(2) *Bateman's* Hautkrenkheiten mit Anmerkungen von *Kurt Springel*. Halle, 1815.

Affinités mutuelles des maladies de la peau. (Explication de la carte.) — Les rapports des êtres entre eux sont tellement complexes, leurs points de contact sont si nombreux, qu'il est impossible de les exprimer au moyen des listes ou séries linéaires usitées dans les livres : les tableaux synoptiques et les arbres sont propres à mieux faire voir comment les divisions et les subdivisions naissent d'un tronc commun : mais ils ne présentent pas plus d'avantage que les séries linéaires pour exprimer des rapports multipliés. L'arbre, en effet, est projeté sur un plan, et une branche ne se trouve jamais placée qu'entre deux autres, comme un nom dans une liste. Des points disposés dans l'espace, et liés par des lignes, et rapprochés ou éloignés suivant leurs degrés d'affinité, pourraient seuls exprimer les rapports si multipliés qui existent dans la nature. Cependant un plan offre encore un grand nombre de ressources; aussi le grand *Linnée* avait-il exprimé, dans la phrase qui nous sert d'épigraphe, l'idée féconde que les nombreux points de contact d'un territoire avec les territoires voisins pouvaient seuls donner le moyen d'indiquer les nombreuses affinités des végétaux entre eux. Plusieurs botanistes, M. *de Candolle* pour les *Légumineuses*, M. *Dunal* pour les *Annonacées*, ont réalisé l'idée de *Linnée*; mais aucun ne l'a fait avec autant de succès que M. *Adrien de Jussieu* pour le groupe des *Rutacées*. Quiconque a étudié les maladies de la peau a pu se convaincre que leurs affinités mutuelles ne sont ni moins complexes ni moins réelles que celles des plantes; tout le monde a eu l'idée de genres ou d'espèces de transitions. Plusieurs des noms de *Willan*, où l'épithète rappelle un ordre ou un genre voisin, tels que, Eczéma *im-*

petiginodes, Lichen *urticatus*, Erysipelas *bullosum*, Érythema *papulatum*, prouvent qu'il avait reconnu ces affinités. J'ai cherché à les rendre sensibles à l'œil au moyen d'une carte, dont je vais tâcher de justifier l'arrangement (1).

Si nous jetons un coup-d'œil général sur la carte, nous voyons que les exanthèmes et les papules ont des points de contact avec les autres maladies de la peau ; et, en effet, on peut dire d'une manière générale que l'exanthème ou la papule sont le point de départ de chacune d'elles ; aussi, en prolongeant idéalement la ligne qui les sépare, le polygone, qui renferme tous les genres de maladies de la peau que j'ai observées, se trouvera partagé en deux moitiés à peu près égales : l'une renfermera les vésicules et les bulles, véritables produits des exanthèmes ou de l'inflammation ; l'autre, les tubercules et les squames, qui ont une papule pour origine commune. Les pustules servent de transition entre ces deux grands embranchements, et l'on peut établir cette proposition générale : *que toutes les maladies cutanées proprement dites ne sont que les développements d'un exanthème ou d'une papule, pris séparément ou combinés ensemble.* C'est cette idée qu'exprime la forme du tableau où les papules et les exanthèmes sont placés au sommet du polygone, qu'ils ont généré. Passons à l'examen des ordres en particulier.

Les *Exanthèmes* ont une ligne commune avec les pa-

---

(1) Cette carte, dont il est facile d'ailleurs de se faire une idée d'après les indications fournies par l'auteur, n'ayant pu trouver place dans la *Revue*, nous avons supprimé ici quelques détails topographiques qui devenaient superflus. (*N. du R.*)

pules : cette ligne est très-étendue ; et, en effet, la plupart des exanthèmes sont accompagnés d'une légère saillie papuleuse. L'*Urticaria* et l'*Erythema papulatum* forment ici les transitions les plus évidentes ; la *Scarlatine* et la *Rougeole* sont rapprochées l'une de l'autre, à cause de leur analogie. Un même triangle les réunit avec la *Miliaire*, qui fait partie de l'ordre des vésicules, parce que ces trois maladies ont cela de commun entre elles et avec la variole, qu'elles sont toujours accompagnées de l'inflammation des muqueuses, dont elles ne sont peut-être qu'un effet secondaire. L'*Erysipèle* est placé dans le voisinage, car il se complique quelquefois de symptômes gastriques ; mais, lorsqu'il se couvre de bulles, alors il établit, par l'*E. bullosum*, le passage des exanthèmes aux bulles. Le *Purpura*, qui est une maladie du système capillaire, se rapproche plutôt des exanthèmes que de toute autre classe. Dans un cas, j'ai vu chacun des petits épanchements donner lieu à une inflammation, suivie bientôt de la formation d'une vésicule séro-purulente.

Les *Vésicules*. Sous cette grande dénomination, nous renfermons à la fois les vésicules proprement dites, et les bulles, qui ne sont que de grosses vésicules. On trouve entre la plus grosse bulle et la plus petite vésicule tous les degrés intermédiaires. Les formes de transition sont l'*Herpes phlyctenodes*, la *Varicelle* et le *Zona*, que M. *Rayer* avait même placé dans les bulles. L'*Eczéma solare* sert de lien entre les vésicules et les exanthèmes proprement dits ; l'*Eczéma rubrum* se rapproche de la miliaire. Les vésicules touchent, d'un côté, à une fonction normale, qui est la sécrétion de la sérosité ; et, de l'autre, à la sécrétion séro-purulente, qui est une fonc-

tion morbide. L'*Eczéma chronique* et l'*Eczéma impétiginodes* sont placés dans le triangle qui correspond à cette dernière. Par l'*Eczéma impétiginodes*, les vésicules passent directement à l'état de pustules, ce qui est indiqué par la ligne commune qui les sépare; mais l'*Eczéma chronicum* a des rapports très-grands avec le sous-ordre des squames. Il présente une secrétion de lames d'épiderme comme dans le *Psoriasis diffusa* et le *P. inveterata*; aussi M. *Alibert* fait-il de ces deux espèces deux variétés seulement, sous les noms d'*Herpes squamosus madidans* et d'*Herpes furfuraceus lichenoides*; il cite même un cas où la transformation a eu lieu, et j'ai eu occasion d'en observer plusieurs exemples. L'*Herpes circinatus* est joint par une ligne ponctuée avec le *Psoriasis circinata*, à cause de l'analogie des formes. La position d'un genre étant déterminée par ses espèces, le genre *Scabies* (gale) se trouve placé forcément sur le point commun aux vésicules, aux bulles et aux pustules, de même qu'une ville qui toucherait à trois départements. Néanmoins elle est plus particulièrement dans la section des vésicules séro-purulentes, parce que c'est la moyenne des différentes formes qu'elle présente. En effet, l'espèce *Scabies simplex* est dans les vésicules; *Scabies lymphatica*, dans les bulles; *Scabies purulenta*, dans les pustules. Cet exemple est, plus que tous les autres, propre à faire voir que nous avons exprimé les véritables rapports des maladies de la peau, en les groupant sur une carte géographique. Nul, en effet, ne saurait nier que la gale ne soit une maladie unique, transmissible par contagion, et se présentant sous la forme de vésicules, de pustules, de vésicules séro-purulentes, suivant sa durée et l'idiosyncrasie des individus; aussi était-il

impossible de la placer dans une série linéaire. *Willan* l'avait mise dans les pustules, M. *Biett* dans les vésicules ; ils avaient tous denx raison, car elle touche à ces deux ordres. Il y a mieux : si nos maladies étaient disposées dans l'espace, nous aurions placé la gale au point de contact des bulles, des vésicules, des pustules et des papules, à cause du *Scabies papuliformis* de *Willan*. C'est ce qu'il nous a été impossible de faire sur un plan sans sacrifier des rapports plus importants. Nous avons indiqué celui dont il est ici question, en joignant par une ligne ponctuée le genre *Scabies* au genre *Prurigo*.

Les *Bulles* sont placées entre les vésicules et les pustules. Le plus souvent, en effet, les vésicules, lorsqu'elles se remplissent de sérosité purulente, passent à l'état de bulles, puis à celui de pustules ; c'est ce qu'on observe dans le genre *Rypia*, qui a tant d'analogie avec l'*Ecthyma*. Le *Pemphygus*, à cause de la rougeur de la peau qui l'accompagne, se rapproche des exanthèmes et en même temps des pustules ; parce que la sérosité qui remplit ses bulles est souvent purulente. Le genre *Pompholix* peut être regardé comme le type de la tribu.

L'ordre des *Pustules* est celui de tous dont les affinités sont les plus nombreuses. Nous avons déjà fait connaître ses relations avec les bulles et les vésicules. Il en a, quoique très-peu, avec les exanthèmes ; cependant toutes les espèces des genres *Impetigo* et *Ecthyma* s'accompagnent de rougeur et d'injection du derme ; mais comme ces genres n'ont pas d'affinité avec un exanthème en particulier, la ligne ponctuée qui leur est commune se termine simplement à la division. Il existe trois sous-ordres très-naturels dans les pustules, savoir : *phlysacia*, *psydracia*,

et les maladies des follicules. Dans le sous ordre phlysacia, se trouve l'*Ecthyma*, si voisin par tous ses caractères du genre *Rypia*. L'*Ecthyma syphiliticum*, qui toujours commence par un tubercule, forme le passage à l'ordre qui porte ce nom. Ici nous trouvons encore la *Variole*, qu'on regardait comme l'écueil de la classification de *Willan*. Elle appartient certainement aux pustules; car, lorsqu'elle est arrivée à cet état, son développement peut être considéré comme achevé : les formes verruqueuses et tuberculeuses sont des exceptions. Celle dite crystalline sert de transition naturelle à la vaccine et à la varicelle. Dans la section psydracia, l'*Impetigo figurata* se rapproche, par sa forme, du *Porrigo scutulata*. Les teignes ont été rassemblées dans un triangle qui ne touche que par sa pointe à la grande division des tubercules, pour indiquer qu'elles n'ont aucun rapport avec eux. Le genre *Favus* correspond aux pustules phlysaciées, tandis que le genre *Porrigo* se rapproche des psydraciées. Dans la section suivante, celle de l'*Acne* et du *Sycosis*, l'affinité avec les tubercules est évidente; l'*Acne indurata* en est une preuve. Le *Sycosis* présente toujours une base saillante, rouge et indurée; de là, ses rapports avec l'*Ecthyma* d'un côté, les tubercules de l'autre. Dans l'espèce *Acne rosacea*, on observe une dilation des vaisseaux capillaires ou veineux; c'est-à-dire avec l'*Angiectasie capillaire* en général.

L'ordre des *Tubercules* est circonscrit par les pustules et les papules; ses affinités avec les squames sont peu marquées. L'*Elephantiasis Græcorum* peut être considéré comme le type de cet ordre. Le *Lupus* se rapproche du *Cancer* en général, et la *Syphilide tuberculeuse*, dont les

tubercules finissent toujours par suppurer au sommet, établit la transition aux pustules phlysaciées.

La grande division des *Papules* a pour type le genre *Prurigo*; mais, par le *Lichen urticatus*, nous passons au genre *Urticaria*, et par conséquent aux exanthèmes; par le *L. agrius* aux pustules. Le *Lichen syphiliticus* a de l'affinité avec les squames et les tubercules tout à la fois. Le *Lichen circumscriptus* affecte la même forme que le *Psoriasis circinata*.

Les *Squames* peuvent être considérées comme un démembrement du grand ordre des papules; car, dans le genre *Psoriasis*, au moins, la lésion élémentaire est une papule surmontée d'une squame. J'ai observé, avec mon ami le docteur *Pennoch*, deux *Psoriasis* commençants : à la loupe, on voyait d'abord paraître une petite papule unique, couronnée d'une squame blanche, circulaire, et percée à son centre; cette papule s'étendait ensuite de jour en jour, et finissait par former ces plaques rouges et élevées, véritables *Papulas diffuses*, qui supportent les squames, dans le *Psoriasis guttata, diffusa* et *inveterata*. Dans le genre *Pityriasis*, on n'observe pas de papules au début, quoique la peau soit le plus souvent un peu élevée. La section des squames est celle de toutes qui réclame le plus impérieusement de nouvelles recherches. Par le *Pytiriasis rubra*, elle a quelque affinité avec les exanthèmes et avec l'*Eczéma chronicum*. Le genre *Pytiriasis* tout entier se rapproche des maladies du *pigmentum*, que M. *Alibert* a désignées sous le nom de dischromateuses. Les phénomènes qu'offre le genre *Psoriasis* sont une exagération de la fonction qui a pour objet la sécrétion épidermique; mais je pense que les différentes espèces de

Psoriasis admises par *Willan* doivent être considérées comme différents degrés du développement de la même maladie. Ainsi, au début, le *Psoriasis* se présente toujours sous la forme du *P. guttata*; les gouttes, en s'étendant, prennent le nom de *P. diffusa*. Alors, il peut arriver deux choses : ou bien les plaques s'étendent, se réunissent, s'élèvent, la sécrétion épidermique devient de plus en plus abondante, et nous avons le *P. inveterata*, qui se rapproche des tubercules; ou bien ces plaques se guérissent au centre, forment des cercles qui se joignent en s'agrandissant, et alors on a le *P. circinata*. Le genre *Lepra*, que *Willan* avait établi, pour désigner cet état, ne saurait subsister; car le *Lepra vulgaris* n'est qu'une des terminaisons du *Psoriasis guttata*. Je pourrais appuyer cette opinion d'un grand nombre de faits recueillis dans le service de M. *Biett*, et de l'autorité de M. le baron *Alibert*, du professeur *Wolf*, de Berlin, et du docteur *Schoenlein*. Celui-ci désigne le *Psoriasis circinata* (nom qui me paraît convenable) sous celui de *P. leprades*. Le genre *Icthyosis* est un de ceux qui sont le plus mal connus, et dont la place n'est pas bien fixée; aussi, ne l'ai-je mis qu'avec un point de doute. Si toutes les syphilides avaient dû trouver place dans ce tableau, nous les aurions, à l'exemple de M. *Gibert*, rangées, suivant leur forme, dans chacune de nos grandes divisions, pour ne pas être infidèle au principe des lésions élémentaires. Je n'ai pas cru devoir admettre la classe des taches (*maculæ*) de *Willan*; elle renferme les éphélides, qui rentrent dans le genre *Pityriasis*, et les *Nævi*, qui ne sont pas des maladies de la peau. Il en est de même de l'éléphantiasis des Arabes, qui est une maladie des lymphatiques, et de la

graisse sous-cutanée, d'après les recherches de M. *Alard*, de M. *Bouillaud*, et de quelques autres médecins.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE

DE M. LE PROFESSEUR CAIZERGUES.

Observations de fièvres pernicieuses larvées,

Par M. E. de Morineau,
Chef de clinique à l'hôpital Saint-Éloi.

Les réflexions qui accompagnent les deux observations que je vais rapporter m'ont été inspirées par les sages conférences cliniques du professeur Caizergues. Je chercherai en outre à faire connaître mes idées sur la maladie que les auteurs nomment *fièvre pernicieuse larvée ou anomale*, et que j'aimerais mieux appeler : *Affection périodique pernicieuse*.

Tout le monde sait qu'en langage médical on entend, par fièvres pernicieuses en général, un groupe d'affections rémittentes ou intermittentes, dont la marche est si prompte, que, dans le cours de quelques accès, elles se terminent par la mort.

Les fièvres pernicieuses anomales, fièvres larvées ou masquées des auteurs, ne forment qu'une variété de cette maladie.

Les anciens avaient bien quelques notions sur ce sujet; mais leurs connaissances à cet égard étaient vagues et incomplètes. C'est aux modernes qu'appartient le mérite d'avoir approfondi, pour ainsi dire, l'histoire d'une affection qui, jusqu'à eux, avait échappé aux meilleurs observateurs. Néanmoins nous n'avons pas su mieux que les anciens discerner encore l'essence des maladies intermittentes; mais en revanche nous avons poussé la méthode de traitement à un degré bien fait pour nous dédommager.

De tous temps la théorie des affections périodiques en général a été un amas confus d'hypothèses et de conjectures, toutes très-obscures et souvent ridicules. L'anatomie pathologique et la physiologie qui, sous certains rapports, ont fait faire tant de pas à la science, n'ont été jusqu'ici d'aucun secours pour éclairer la doctrine des maladies qui nous occupent. C'est probablement cette dernière circonstance qui est aujourd'hui la principale source de controverses dont les affections intermittentes sont encore, pour beaucoup de médecins, le sujet inépuisable.

Au lieu de perdre un temps précieux à rechercher l'essence matérielle d'une maladie qui nous échapperait, contentons-nous d'étudier ses effets et ses causes, pour en tirer des règles qui, appliquées judicieusement, et d'ailleurs modifiées suivant les circonstances, pourront toujours nous servir dans les cas analogues.

Obs. I. — Le 25 novembre 1834, on apporta à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, un militaire nommé N., récemment arrivé d'Afrique, et présentant les symptômes de l'ivresse la plus complète : il semblait comprendre dif-

ficilement les questions qu'on lui adressait ; la respiration était courte et pénible, l'œil morne, la figure hébêtée. La langue embarrassée n'articulait que des mots inintelligibles : la peau était froide et humide, le pouls petit et disparaissant sous la pression du doigt. Les battements des artères étaient irréguliers. Le malade tirait assez bien la langue, et elle conservait sa rectitude naturelle. De plus, sa couleur était brune, et elle était large et épaisse. Les renseignements qu'on put obtenir furent absolument nuls. (Dix sangsues derrière chaque oreille, sinapismes aux jambes.)

A la visite du soir, le malade est beaucoup mieux; il nous apprend qu'il a eu des fièvres intermittentes il y a deux mois environ, et qu'elles furent remplacées par une diarrhée très-forte. Avant de partir d'Afrique pour la France, il allait encore du ventre quinze ou vingt fois par vingt-quatre heures. Aussitôt embarqué il n'eut plus que trois à quatre selles dans le même espace de temps, et depuis quelques jours cette diarrhée s'est complètement arrêtée. (Lavement avec une décoction de demi-once de séné.)

Le 26, le malade paraît très-bien, la respiration est beaucoup plus libre : il a bien dormi la nuit. Le lavement a provoqué deux selles, et il nous a dit avoir éprouvé un soulagement sensible, aussitôt le flux du ventre rétabli. (Bouillon, tisane d'orge.)

Le 27, il a très-mal passé la nuit. La figure était presque noire, la respiration excéssivement gênée; tous ces symptômes ont déterminé le chirurgien de garde à lui placer deux ventouses sèches sur la poitrine, et deux sinapismes aux jambes.

A la visite, tous ces phénomènes s'étaient en partie dissipés. M. Caizergues reconnut alors la nature intermittente de la maladie, en se basant principalement sur la marche actuelle des phénomènes, qui se présentaient sous le type tierce et la forme comateuse, ainsi que sur les antécédents. (Potion avec sulfate de quinine, douze grains ; sirop de gomme, ℥ *j* ; eau distil. ℥ *iij*, à prendre en trois fois, de deux heures en deux heures ; bouillon.)

A la visite du soir il est assez bien, mais la respiration est toujours un peu gênée. (Un vésicatoire au bras.)

28. Le malade a très-bien passé la nuit. Continuation de la même potion à prendre de trois heures en trois heures, par cuillerées ; bouillon.

29. Le malade n'a rien eu ; il a dormi cinq heures de suite ; il n'a plus de dyspnée. La parole est libre ; il demande des aliments. Prescription : demi-soupe matin et soir. La même potion à prendre de quatre heures en quatre heures, par cuillerées.

30. Rien de nouveau. La même potion par cuillerées, de six en six heures ; soupe au vermicelle le matin, pain et œuf le soir.

Du 1er au 4 décembre, on fait prendre au malade deux grains de sulfate de quinine par jour ; on augmente progressivement ses aliments. Il est sorti de l'hôpital le 16 décembre, jouissant de la plus parfaite santé, seulement le malade a long-temps conservé une figure pâle et défaite : la maladie avait profondément altéré les forces.

Obs. II. — Un jeune soldat, nommé G., de Poitiers (Vienne), âgé de 22 ans, et d'un tempérament lymphatique, était malade depuis trois jours, lors de son entrée à

l'hôpital St-Eloi, le 19 novembre 1834. Ce jeune homme, en route depuis quelque temps à la suite de son régiment, avait été exposé au froid, après quoi il avait éprouvé un malaise général avec douleur à la gorge.

Soumis à notre observation, il nous a présenté les symptômes suivants : figure tuméfiée avec rougeur érysipélateuse, yeux brillants et noyés de larmes, toux sèche, mais rare; la bouche est fade et pâteuse, langue rosée sur les bords et couverte de saburres jaunâtres; le pouls est dur et fréquent. Le malade n'a pas été du ventre depuis deux jours; il y a anorexie complète. L'estomac est un peu douloureux, mais à la pression seulement. Céphalalgie.

Saignée de dix onces; après la saignée, tartre stibié, gr. *ij* en quatre doses.

20. On a oublié de lui donner l'émétique; cependant il est beaucoup mieux, plus de céphalalgie; la bouche est meilleure, la turgescence de la face est bien diminuée. Le pouls est fort sans être dur; le malade ne se plaint que du côté gauche de la figure, qui est toujours enflé. Eau d'orge sucrée chaude.

Le soir, même état; il se sent appétit.

21. La face ne présente aucune trace d'inflammation, elle n'est plus enflée; le pouls paraît faible, le malade se sent appétit. Demi-soupe.

22. L'amélioration est insensible, pouls faible.

23. La nuit n'a pas été bonne. Le malade paraît abattu; il se plaint d'une douleur dans la région occipitale de la tête, et d'une autre fixée dans la région du médiastin antérieur. La langue est un peu sèche, la respiration gênée. Demi-soupe, tisane d'orge sucrée chaude, julep avec laudanum, 5 g.

24 La région occipitale est toujours douloureuse, cependant il a dormi. Soupe.

25. Pouls faible, bouche amère, tête lourde. Prescription : tartre stibié, gr. *ij.* en quatre doses; eau de riz.

Le soir il va mieux; le pouls est fort et lent à la fois. Julep avec laudanum, 5 g.

26. Il a bien passé la nuit. Prescription : demi-soupe, tisane de riz.

27. Il va bien, mais la douleur qu'il éprouve à la région postérieure de la tête a reparu. Pain et pruneaux, tisane de riz.

28. Il n'a pas dormi de la nuit, toujours mal de tête. Bouillon, pruneaux; rhubarbe et manne, tisane de riz.

29. Il va bien; plus de mal de tête. Soupe.

30. Il a mal passé la nuit. Ses voisins disent qu'il ne fait que se plaindre et causer toute la nuit : à la visite il était bien.

Comme ce malade est naturellement un peu nonchalant, nous l'avons soupçonné d'exagérer la maladie. Prescription : demi-quart.

1er décembre. Ce matin il va bien; il a de l'appétit. Prescription : demi-quart.

Le 2. Il paraît très-abattu; la figure est très-pâle, langue blanche. Céphalalgie. La nuit a été mauvaise. Ses voisins disent qu'il a crié et chanté toute la nuit. Bouillon, tisane de riz, pédiluve.

Le 3. Il a bien passé la nuit. Ce matin, il ne se plaint de rien. Demi-quart, tisane de riz.

Le 4. Il a été très-malade cette nuit; il a déliré très-fort; l'interne de garde lui a fait mettre deux vésicatoires à la face interne des mollets. Ce matin il paraît extrême-

ment fatigué. Ce malade est ordinairement un peu dur d'oreille. Ce matin il est excessivement sourd. M. le professeur Caizergues, songeant que ces symptômes cérébraux s'étaient déjà montrés avant-hier, mais avec moins d'intensité, a pensé qu'il y avait chez cet homme une affection intermittente, à type tierce; un nouvel accès lui inspire des craintes pour le malade, il n'a pas voulu attendre pour confirmer son jugement; il a ordonné une potion avec sulfate de quin., 10 gr.; sirop gom. ℥ *j*., eau distil. ℥ *iij*., à prendre en trois fois de deux heures en deux heures. Bouillon pour aliment.

Le 5. Beaucoup mieux, pouls fréquent. Cependant la surdité persévère, on dirait même qu'elle est plus forte. Le malade paraît fort inquiet, fort impatient; il demande à manger à grands cris; du reste, point de céphalalgie. Prescription : continuation de la potion, à prendre par cuillerées de trois heures en trois heures. Bouillon.

Le 6. L'amélioration persévère; plus de céphalalgie; la surdité diminué. Prescription : continuation de la potion par cuillerée de quatre heures en quatre heures, soupe au lait.

Le 7. Il va toujours mieux : la langue est couleur de rouille, le pouls régulier, plus de céphalalgie. Prescription : deux gr. de sulfate de quinine matin et soir, tisane d'orge sucrée chaude, soupe au lait.

Le 8. Beaucoup mieux (il est beaucoup moins sourd. deux grains de sulfate de quinine matin et soir, pain et œuf.

Le 9. *Idem*.

Le 10. Le malade va toujours bien, il n'est plus sourd,

il dort bien; il demande des aliments. Deux grains de sulfate de quinine le soir seulement; pain, œuf.

Le 11. Même état qu'hier; on peut le regarder absolument comme guéri. Le malade continue l'usage du sulfate de quinine pendant deux jours; on l'a fait rester à l'hôpital encore une huitaine pour être bien sûr de sa guérison.

Ces deux observations offrent beaucoup d'analogie : on y trouve deux exemples de fièvres larvées, se présentant sous des formes différentes; mais, dans l'une et l'autre, la maladie était de même nature; le traitement principal a été identique et couronné d'un même succès. Tels sont les motifs qui m'ont engagé à les rapprocher ici. Pour ne pas m'exposer à des répétitions, je me contenterai de prendre pour texte de mes réflexions la première observation, les raisonnements que je ferai sur ce sujet pouvant aisément s'appliquer à l'autre.

Il y a plusieurs mois que R. avait eu des fièvres intermittentes; elles avaient été jugées par une diarrhée. Cette diarrhée fut supprimée, et aussitôt reparut l'affection périodique, mais avec un caractère très-alarmant. Cette connaissance des ancédents fut par la suite d'un grand secours pour le diagnostic; mais, quand le professeur Caizergues vit le malade pour la première fois, il ne put obtenir aucun renseignement. Cet homme était privé de la parole, ses idées paraissaient toutes confuses, et, eût-il été capable de répondre aux questions, ce qu'il aurait pu nous apprendre n'aurait été d'aucune utilité, du moins pour le moment. En effet, que faire en pareille occasion? L'indication la plus urgente était de combattre, de modérer la gravité des symptômes : c'est pour la remplir qu'on fit

appliquer les sangsues derrière les oreilles et des synapismes aux jambes, comme devant produire une dérivation d'une part et une révulsion de l'autre. On ne pouvait pas se permettre de saigner, le pouls était trop petit. Quelques-uns de ceux qui ont suivi avec moi ce malade, ont dit que probablement il y avait épanchement dans le cerveau. Pour moi, je ne suis pas de leur avis, je pense que les syptômes apoplectiques étaient produits seulement par une congestion périodique.

Quant à la dyspnée qui coïncidait avec l'apparence comateuse, on a voulu s'en rendre compte en disant qu'il y avait compression de quelque filet de la huitième paire, compression produite par l'état fluxionnaire des parties voisines. Cette hypothèse peut être juste; mais ne serait-il pas plus simple de penser que l'organe pulmonaire était lui-même siége d'une fluxion. Du reste, nous n'avons pas songé à percuter la poitrine du malade.

A la visite du soir, M. Caizergues ayant obtenu des renseignements sur les antécédents du sujet, regarda la suppression trop brusque de la diarrhée comme cause rénovatrice de la maladie; aussi il ordonna un lavement purgatif. Cette médication remplissait deux buts : d'un côté elle agissait comme révulsive, et de l'autre elle rétablissait le flux. Le malade allait mieux, il semblait convalescent, lorsque le surlendemain il fut affecté absolument de la même manière, les symptômes étaient même encore plus alarmants.

Ce fut alors que, récapitulant tout ce qu'il avait appris sur le compte du malade, considérant l'état d'abattement dans lequel il était, songeant au grand nombre d'affections qui régnaient alors dans l'hôpital, etc., le professeur de

clinique jugea que tous ces accidents étaient sous l'influence d'une affection périodique à type tierce. Sans doute il eût désiré attendre un troisième accès pour confirmer son jugement, mais les circonstances pressaient ; un plus long retard eût compromis les jours du malade. On eut donc recours au quinquina, dont l'efficacité contre les affections périodiques a été démontrée par l'expérience : son usage a été prolongé long-temps après la disparition de tous les accidents. Cette conduite fut suggérée par la crainte de voir une rechute; et, soit dit en passant, quand l'administration du quinquina n'a pas été de suite couronnée d'un plein succès, la maladie devient toujours plus rebelle au fébrifuge.

Que serait-il arrivé, si on eût abandonné les choses à elles-mêmes, en supposant que le malade eût pu supporter encore plusieurs accès? De deux choses l'une : ou les paroxismes seraient restés semblables, sans augmenter progressivement d'intensité, ou ils seraient venus de plus forts en plus forts.

(La maladie était trop grave; la force médicatrice de la nature aurait été impuissante.)

Dans la première hypothèse, la congestion, en se renouvelant souvent, aurait altéré l'organe qui en était le siége; il y aurait eu bientôt inflammation permanente, par suite destruction de l'organe, et enfin mort.

Dans la seconde supposition et la plus probable, chaque accès étant plus violent que le précédent, les vaisseaux trop distendus se seraient rompus; il y aurait eu apoplexie, mort.

Mais dans l'un ou l'autre cas il ne faut point regarder l'inflammation et tous les autres symptômes comme cause

première de la mort. Non, l'inflammation, la congestion, la rupture des vaisseaux, les épanchements, en un mot tous les désordres que l'on aurait découverts après la mort, n'auraient été simplement que des effets de l'affection périodique.

Mais, dira-t-on, quelle est donc la nature, le siége de cette affection périodique? Pour répondre à cette question, il me faudrait me perdre dans d'inextricables hypothèses, j'aime mieux dire tout franchement que je n'en sais rien encore. Je pourrais rapporter les différentes opinions qui ont été émises sur ce sujet; mais à quoi cela servirait-il? Toutes n'aboutissent qu'à éluder la difficulté et à remplacer une inconnue par une autre inconnue; aucune ne donne une solution satisfaisante du problème, pas même la théorie de M. Roche, théorie du reste fort ingénieuse, en ce qu'elle tend à expliquer l'intermittence des effets par l'intermittence même des causes. Mais explique-t-elle la différence des types?

Tout ce que je puis dire de positif, c'est que les maladies intermittentes se montrent sous l'influence des exalaisons marécageuses, ainsi que sous l'influence des passions tristes de l'âme. L'observation des faits démontre bien clairement que ces affections sont endémiques dans les lieux environnés de lacs, de marais dont les eaux sont stagnantes et bourbeuses. M. Broussais et plusieurs autres pensent même que l'influence du froid humide suffit pour leur développement. Mais toutes ces causes, que l'on s'accorde généralement à admettre, sont, il me semble, essentiellement débilitantes; je dirai plus, elles produisent une véritable énervation, une intoxication. Ces motifs me portent à croire avec Frank, M. Rayer, le professeur Cai-

zergues et plusieurs médecins de cette école, que les fièvres intermittentes sont dues à une affection nerveuse.

Quoi qu'il en soit des maladies périodiques, je crois pouvoir avancer en fait qu'elles sont de même nature, et qu'elles ne diffèrent que dans les formes sous lesquelles elles se montrent à nous. S'il en était besoin, j'invoquerais, pour étayer mon opinion, l'identité de traitement; il varie dans les formes, mais il est toujours le même au fond. Dumas, ancien professeur de cette école, étant parvenu à convertir une épilepsie irrégulière en épilepsie périodique, la guérit par le quinquina. (1)

Comme chacun a dû le pressentir dans les fièvres pernicieuses; le grand art du médecin consiste à déterminer la nature de la maladie: il faut même que son jugement ne se fasse pas attendre; trop de lenteur en pareille occasion entraîne la perte du malade. Il serait donc utile d'avoir tout formulés quelques principes pour nous guider quand nous voulons porter notre diagnostic.

Il rendrait un grand service à l'humanité, celui qui remplirait une pareille lacune. Mais comment faire? Les symptômes des affections pernicieuses périodiques sont si variés qu'ils ne peuvent guère servir pour diagnostic; et, ce qui rend encore la tâche du praticien si difficile, c'est, d'une part, la tendance que ces maladies ont à devenir continues; de l'autre, l'absence fréquente d'un ou deux stades que présentent les paroxismes des fièvres intermittes ordinaires.

Cependant on trouve bien dans les auteurs quelques conseils épars, mais ils ont tous leur côté défectueux;

---

(1) Voyez ses *Maladies chroniques*, p. 641.

ainsi, plusieurs nous disent, et Mercatus entr'autres, que l'on doit regarder une fièvre comme pernicieuse, toutes les fois que les symptômes qu'elle présente dans les paroxismes n'ont point quitté entièrement le malade dans les jours d'intermission.

Ce précepte ne mérite pas grande confiance; tous les jours il se trouve en contradiction avec les faits qui parlent plus haut que les théories.

Il y a quelques mois encore, tout près de nos murs, il est mort un meunier dans le troisième accès d'une fièvre pernicieuse; et, s'il faut en croire les rapports que nous avons recueillis dans l'intervalle qui sépara les paroxismes, cet homme paraissait en pleine convalescence; ce ne fut que pendant le troisième accès que l'on vint à la ville chercher un médecin, et celui-ci arriva pour être témoin de la mort de ce malheureux.

Mais sans nous éloigner autant, prenons le sujet de notre première observation : dans l'apyrexie, cet homme était bien, seulement il portait sur la figure et dans la démarche l'empreinte et la preuve d'une fatigue profonde. Je suis possesseur de quelques autres faits de ce genre, aussi je dis qu'il serait imprudent de se régler sur le précepte que l'on nous donne.

Il serait, je crois, beaucoup plus sage de tenir compte, d'abord, de la violence des syptômes et des maladies antécédentes du malade; il faudrait songer aux épidémies et aux constitutions médicales régnantes, aux saisons et à l'examen des urines, qui, selon la remarque de Lauttet, déposent ordinairement un sédiment briqueté. Chacun de ces signes, pourtant, n'a de valeur qu'autant qu'il est réuni à d'autres: isolés, ils ne disent rien; réunis, ils cons-

tituent un faisceau de probabilités, ce qui souvent équivaut à une certitude. La connaissance des lieux qu'habite ou que vient d'habiter le malade, la connaissance de ses habitudes, de ses passions, etc., seront encore d'une grande utilité. L'examen de la figure qui, dans ces circonstances, a beaucoup de ressemblance avec la face dite hippocratique, préviendra du danger.

Heureux le médecin qui, en observant toutes ces précautions, reconnaîtra assez tôt une maladie qui se montrera, tantôt sous les dehors d'une méningite, tantôt sous les formes d'une dysenterie; ici se présentera un état apoplectique, une autre fois ce sera une pleurésie, une angine, des accès d'hydrophobie, etc.

Le traitement sera le même que pour les fièvres intermittentes simples. Je le diviserai en *palliatif* et *curatif*.

Je donne le nom de traitement palliatif à celui qu'on doit employer pendant les paroxismes. Il consiste à modérer l'intensité des symptômes, à les détruire : on doit chercher à éloigner ou à diminuer les dangers qu'ils peuvent entraîner. On trouvera de puissants auxiliaires dans les dérivatifs et les révulsifs; l'opium quelquefois, les saignées générales et locales seront d'un grand secours. Enfin, le médecin devra suivre ici ses inspirations, se conduire comme s'il s'agissait d'une fièvre ordinaire; seulement il sera plus attentif en raison des dangers plus grands; en un mot, il fera de la médecine des symptômes.

J'appellerai traitement curatif celui qui a trait à la périodicité elle-même. Aussitôt que sera venue l'apyrexie, il faudra songer aux moyens de prévenir le retour de la maladie.

Le quinquina et ses préparations sont les anti-périodi-

ques par excellence, l'expérience l'a démontré. C'est donc à eux qu'il faudra s'adresser : pour mon compte, je donnerai la préférence au sulfate de quinine, que j'administrerai à des doses assez fortes, de dix à quinze grains. J'associerai aux préparations de quinquina le sirop de nymphea pour combattre la qualité irritante de cette substance, quelquefois même j'emploierai l'opium.

L'hydro-ferro-cyanate de quinine peut remplacer avantageusement le sulfate, mais à des doses beaucoup moindres. (6 à 8 grains.) (1)

Quoi qu'il en soit, je diviserai les doses en plusieurs prises, trois par exemple, et elles seront séparées les unes des autres par un intervalle de deux ou trois heures, de manière à ce que la dernière prise ait été avalée trois heures au moins, ou quatre au plus, avant le retour présumé de l'accès.

Mais quoi! me dira-t-on, vous prétendez que cette maladie peut se montrer sous les formes d'une dysenterie, et vous allez donner un irritant, le quinquina! Je conviens que cette conduite paraîtra étrange à quiconque n'aura pas vu d'affection de ce genre; mais j'en appellerai à l'expérience.

D'ailleurs, je puis affirmer que tous les malades que j'ai vus affectés de fièvres pernicieuses, et présentant tous les symptômes de la plus vive irritation, au moment des accès, se sont toujours bien trouvés de ce genre de médication.

Une personne, logée dans la même maison que moi, fut

(1) L'hydro-ferro-cyanate convient surtout quand il y a prédominance bien marquée de l'élément nerveux.

atteinte, l'an dernier, d'une fièvre urticaire pernicieuse, et à type tierce : dans le deuxième accès, qui était beaucoup plus violent que le premier, elle était dans une anxiété difficile à dépeindre; l'épigastre, excessivement douloureux, ne pouvait supporter le poids des couvertures; une soif ardente la tourmentait, la langue était rouge, sèche et fendillée, etc.

Eh bien! tous ces symptômes disparurent avec les paroxismes. Douze grains de sulfate de quinine furent administrés en trois prises, et la malade n'eut pas de troisième accès. Que d'observations semblables on pourrait citer!

Cette absence des symptômes inflammatoires pendant l'apyrexie, leur apparition avec les paroxismes, voilà des faits assez concluants, ce semble, pour nous amener à penser, comme je l'ai déjà dit, qu'ici l'inflammation et tous les désordres qu'elle entraîne ne sont que des symptômes, et ne changent rien à la maladie, qui, au fond, est toujours la même. D'ailleurs, si l'on a à craindre une action trop irritante sur le tube digestif, on peut avoir recours à la méthode iatraleptique.

On me demandera peut-être comment j'explique l'action du quinquina? Cette question pourrait être faite à bien d'autres plus instruits que moi, et qui ne donneraient pas une réponse plus satisfaisante. Au lieu de me perdre dans un dédale de raisonnements qui ne seraient même pas spécieux, je préfère dire tout simplement, je ne sais pas.

Plusieurs médecins ont dit qu'en général le quinquina agissait en excitant une irritation révulsive sur le tube gastro-intestinal; je ne le crois pas. S'il en était ainsi, ne pourrait-on pas employer indifféremment tous les autres excitants pour combattre les maladies périodiques?

L'expérience nous apprend le contraire. Il vaut donc mieux confesser son ignorance sur ce point et reconnaître à l'écorce du Pérou une propriété médicatrice toute spéciale. Le quinquina a un effet tout spécifique, un mode d'action qui nous échappe et que nous ne pouvons pas expliquer d'une manière physiologique.

OBSERVATION

D'un cas d'anévrysme partiel du cœur,

Suivie de

Considérations sur les causes, le siége, le mode de formation, les symptômes et le traitement de cette maladie.

Par M. Prus,
Médecin de Bicêtre.

(Suite et fin *.)

Siége. — M. Breschet a tiré des observations par lui étudiées, entre autres conclusions, les deux suivantes :

1° L'anévrysme partiel du cœur paraît appartenir particulièrement au ventricule gauche ;

2° Le sommet de cet organe en est le siége le plus ordinaire.

Les observations recueillies depuis la publication du Mémoire de M. Breschet, confirment pour la plupart la première proposition. Toutefois, M. Vidal a présenté à la Société anatomique le cœur d'une vieille femme, sur lequel on

---

le précédent cahier de la *Revue*.

voyait une tumeur peu volumineuse vers la pointe du ventricule droit. En l'examinant à l'intérieur, on remarqua qu'elle communiquait avec la cavité du ventricule par un orifice rétréci; elle était tapissée par une membrane bien organisée, qui se continuait avec la membrane interne du ventricule droit; elle contenait un caillot de sang récemment coagulé. Le cœur présentait, en outre, une hypertrophie considérable du ventricule gauche; des concrétions ossiformes existaient à l'origine de l'aorte. La malade est morte après 24 heures de séjour à l'infirmerie, et avec les symptômes qui caractérisent un accès d'asthme.

M. Ollivier d'Angers cite deux faits empruntés, l'un à Puerarius, l'autre à Penada, dans lesquels les lésions observées semblent devoir faire admettre l'existence de deux anévrysmes partiels des oreillettes.

La seconde conclusion tirée par M. Breschet est bien plus contestable que la première. M. Reynaud a en effet démontré, par une analyse sévère et minutieuse des faits alors connus, que, sur treize cas d'anévrysme partiel du ventricule gauche, sept fois l'altération a été trouvée ailleurs qu'au sommet. Dans les quatre observations publiées ou rappelées depuis, deux fois le sommet a été malade, deux fois c'est une autre partie du ventricule qui a été atteinte. L'observation que je publie n'est ni favorable ni défavorable à la règle posée par M. Breschet, puisque si, d'une part, la pointe du ventricule gauche concourait à former la poche anévrysmale, d'un autre côté, celle-ci s'était développée aussi aux dépens de la face antérieure du ventricule gauche, et de plus avait creusé assez profondément la cloison interventriculaire.

Mode de formation. — On a cherché à s'en rendre

compte de plusieurs manières. M. Breschet est porté à croire que, dans ces cas, il y a d'abord *rupture d'un certain nombre de fibres musculaires*, et que cet accident arrive beaucoup plus fréquemment à la pointe du cœur que partout ailleurs, parce que c'est dans ce point que la couche musculaire présente moins d'épaisseur et de résistance, parce que dans l'hypertrophie du ventricule gauche qui a souvent accompagné la maladie que nous étudions, le sommet du ventricule n'acquiert pas, dans la même proportion que les autres parties, une augmentation d'épaisseur et de force. »

Dance ne pensait pas que la rupture ou l'éraillement des fibres charnues du cœur, vers sa pointe, fût le premier degré de la maladie; car, en admettant, disait cet excellent observateur, que les anévrysmes du sommet de cet organe fussent le résultat de l'action mécanique ou dilatante du sang poussé par les parois plus épaisses du cœur contre l'endroit le plus faible, la pointe, pourquoi ces dilatations partielles sont-elles si rares, tandis que l'hypertrophie, qui est censée les déterminer, est si fréquente? Il semblait à Dance qu'il dût y avoir *une sorte de ramollissement partiel* qui prédisposât à cette affection.

M. Breschet, qui regarde la rupture d'un certain nombre de fibres musculaires comme le phénomène précurseur de la maladie, pense que, bientôt après, il y a *ulcération de la membrane interne*. C'est pour cette raison qu'il a imposé à cette maladie le nom d'anévrysme faux consécutif du cœur. Cette opinion a été partagée par Laënnec, qui, il est vrai, n'a pas eu occasion d'observer par lui-même cette affection, mais qui a eu sous les yeux

une pièce anatomique que lui a présentée M. Bérard aîné.

On ne peut s'empêcher de reconnaître que cette explication est loin de s'appliquer à tous les faits connus. M. Breschet a pu constater l'ulcération de la membrane interne sur le cœur de Talma et sur celui déposé dans les cabinets de la Faculté. M. Petigny a vu également cette ulcération de la membrane interne ; mais, dans la description que nous ont donnée Walter, MM. Zannini, Bérard jeune, Dance et Cruveilhier, il n'est pas parlé de l'état de la membrane interne du cœur.

Quant au fait recueilli par M. Bérard aîné, fait qui a été l'occasion de l'opinion émise par Laënnec, le premier de ces médecins déclare qu'il ne sait si la membrane interne était détruite et remplacée par un tissu cellulaire formant une membrane mince, adhérente au feuillet viscéral du péricarde, et se continuant avec la membrane interne, ou bien si la membrane transparente, qui tapissait le sac, était la membrane interne prolongée. Ce doute de M. Bérard est bien remarquable et contraste singulièrement avec la conclusion que Laënnec a cru devoir tirer du même fait.

Baillie dit positivement que, chez le sujet qu'il a observé, la poche anévrysmale était tapissée d'une membrane blanche et opaque. Il serait difficile d'admettre que l'auteur de l'Anatomie pathologique des organes *les plus importants du corps humain* n'eût pas tenu compte de l'ulcération de la membrane interne, si cette lésion eût existé.

Enfin, dans l'observation de M. Reynaud, dans celles de MM. Bignardi et Harrisson, et dans la pièce anatomi-

que que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux, il est hors de doute qu'il n'existe aucune solution de continuité de la membrane interne du cœur.

Il est donc prouvé que l'ulcération ou la déchirure de la membrane interne du cœur est loin d'être une altération constante dans l'anévrysme partiel de cet organe; puisque, sur 18 cas, on ne l'a rencontrée, d'une manière certaine, que 3 fois. Le nom d'anévrysme faux consécutif du cœur ne peut donc pas convenir à cette maladie considérée en général. (Breschet.) On peut en dire autant de la dénomination de cardite ulcérative avec formation de kyste anévrysmal. (Bouillaud.)

M. Reynaud, trouvant que les théories émises sur le mode de formation de l'anévrysme partiel du cœur ne s'appliquaient pas au fait qu'il a observé, a proposé une quatrième explication.

Baillie et le Dr Harrison ont dit que la poche anévrysmale était tapissée par une membrane blanche et opaque. Dance a remarqué que les colonnes charnues étaient blanches, comme fibreuses. M. Reynaud a beaucoup insisté sur ce point que la partie interne de l'anévrysme était formée par la membrane interne épaissie, d'un blanc laiteux, d'un aspect fibreux, ajoutant que cette membrane était doublée par un feuillet plus épais, semblable à la membrane moyenne des artères, altérée, et contenant dans son intérieur quelques points fibro-cartilagineux et osseux. Ce même épaississement de la membrane interne, cette couleur d'un blanc laiteux, cet aspect fibreux, se retrouvent dans le cœur que vous avez sous les yeux. Convaincu qu'une pareille paroi ne peut conserver son élasticité, M. Reynaud demande si la colonne du sang

venant continuellement frapper cette paroi, il ne doit pas en résulter une dilatation progressive de la partie du ventricule ainsi altérée. Il est d'autant plus disposé à le penser que l'analogie vient en quelque sorte dissiper les doutes qu'il pourrait conserver. En effet, les veines atteintes de phlegmasie chronique subissent souvent une modification semblable à celle indiquée. Leurs parois s'épaississent, leur membrane moyenne qui, dans l'état naturel, peut à peine être démontrée, devient très-manifeste, et le vaisseau entier, quand on l'incise, présente l'apparence d'une artère.

Ce fait a été bien vu par M. Briquet, qui l'a très-bien décrit dans sa thèse inaugurale. M. Reynaud a eu lui-même plusieurs fois l'occasion de le vérifier. Mais, en même temps que les parois veineuses s'épaississent, souvent aussi elles perdent leur élasticité, et, l'effort latéral du sang contre ces mêmes parois continuant à s'exercer, il en résulte nécessairement une dilatation plus ou moins étendue. Tel est le mode de formation de quelques espèces de varices.

La membrane interne du cœur, et en particulier celle du ventricule gauche, pouvant subir les mêmes modifications de structure que la membrane interne des veines, ne pourrait-elle pas, comme elles, se laisser distendre et devenir anévrysmatique? On peut fort bien le concevoir, ajoute M. Reynaud.

Je n'adopte, messieurs, aucune de ces quatre explications du mode de formation de l'anévrysme partiel du cœur comme s'appliquant à tous les faits connus; je les adopte, au contraire, toutes quatre, comme pouvant

dre compte, isolément ou réunies en plus ou moins grand nombre, de l'origine des altérations observées.

L'ulcération de la membrane interne est incontestable dans trois des observations citées. Ce qui présente plus de doute, c'est la question de savoir si cette ulcération a été primitive ou consécutive à la rupture d'un certain nombre de fibres musculaires.

Cette rupture est un phénomène au moins probable dans plusieurs cas d'anévrysme partiel du cœur. Vous pouvez, en effet, remarquer sur le cœur d'Herpé que les fibres musculaires qui se rendent sur la tumeur sont, non-seulement amincies, écartées, mais encore que quelques-unes ont subi une véritable interruption. Elles sont remplacées par du tissu cellulaire. Les fibres musculaires de la partie inférieure du ventricule gauche présentaient également une solution de continuité sur le cœur de Talma.

La théorie proposée par M. Reynaud s'accorderait assez bien avec l'état pathologique constaté par Baillie, par le Dr Harrisson, par M. Reynaud et par moi.

Enfin, il ne répugne pas d'admettre que le ramollissement préalable des tissus, que je suis fondé à regarder comme à peu près constant dans les ruptures du cœur, puisse être l'origine d'un anévrysme partiel de cet organe.

Je ne terminerai pas ce que je veux dire du mode de formation de l'anévrysme partiel du cœur, sans exprimer mon étonnement du silence que gardent les auteurs cités, sauf M. Reynaud, relativement au rôle que joue l'inflammation dans le début et dans le cours d'une maladie qui a laissé à sa suite, dans plusieurs cas, la membrane in-

terne du cœur plus épaisse, plus consistante, d'un blanc laiteux, et, presque toujours, les deux lames séreuses du péricarde adhérentes vers l'endroit malade par des brides celluleuses plus ou moins bien organisées (1). J'ajouterai que je partage tout-à-fait l'opinion de M. Mercier, qui pense que c'est parce que l'inflammation de la membrane interne s'est propagée à la membrane musculaire sous-jacente, que celle-ci, ramollie, a dû céder à la distension de la membrane interne, privée elle-même de son élasticité. C'est ainsi que chez Herpé, la couche musculaire interventriculaire, placée entre deux membranes internes altérées, a pu se laisser distendre au point de former une cavité anévrysmatique. Un cœur, que nous avons examiné tout récemment, et dans lequel la membrane interne du ventricule gauche était, dans un point surtout, épaissie et d'un blanc laiteux, nous a offert, dans la partie correspondante, une altération manifeste de la couche musculaire (coloration blanchâtre, amincissement, perte de cohésion), et un enfoncement qu'on pouvait, à bon droit, regarder comme un commencement d'anévrysme partiel, . . .

Cette manière d'interpréter un certain nombre de faits ne serait autre chose que la réunion des deux explications données par deux habiles observateurs, MM. Dance et Reynaud.

---

(1) Ces réflexions sur l'importance de l'inflammation de la membrane interne du cœur dans la production de l'anévrysme partiel de cet organe étaient écrites, lorsque j'ai lu le *Traité des maladies du cœur* que vient de publier M. Bouillaud. C'est avec une véritable satisfaction que j'ai trouvé le développement d'idées analogues dans le chapitre consacré à l'*endocardite*.

Symptômes. — Des malades atteints de l'anévrysme partiel du cœur ont ressenti des battements sourds et profonds à l'épigastre, une douleur vive sous la partie inférieur du sternum, de la gêne dans la respiration, des menaces de suffocation. Le pouls a été trouvé petit, serré, faible et fréquent, ou plein, dur, et parfois intermittent. L'auscultation, rarement pratiquée, a fait reconnaître les symptômes d'un obstacle à la situation cardiaque. Tels sont les symptômes observés chez les sujets traités par Corvisart et Dance, par MM. Zannini, Cruveilhier, Harrisson, Breschet et Pétigny; mais, il faut le dire, ces symptômes, s'expliqueraient facilement par l'existence des maladies du cœur autres que l'anévrysme partiel. Le seul symptôme parmi ceux observés, qui pourrait être regardé comme appartenant plus spécialement à la dilatation anévrysmatique de la pointe du cœur, c'est cette sensation éprouvée par Talma, d'un liquide chaud coulant dans la cavité thoracique gauche, au-dessous du sein. J'en ajouterai un second qui me paraît devoir être plus fréquent: c'est l'absence de toute impulsion, de tout bruit, à l'endroit correspondant à la pointe du cœur, tandis que l'oreille perçoit le choc donné aux parois du thorax par les deux tiers supérieurs du ventricule malade. Cette circonstance était bien prononcée chez Herpé, puisqu'à plusieurs reprises, j'ai percuté la région du péricarde pour m'assurer si cette non-impulsion de la pointe du cœur ne tenait pas à du liquide contenu dans l'enveloppe séreuse. Je dois déclarer ici que M. Breschet avait été amené, par ses réflexions, à penser que ce phénomène devait être un des meilleurs signes de l'anévrysme partiel de la pointe du cœur.

Cette non-impulsion de la pointe du ventricule gauche, changée en une poche anévrysmale, l'impossibilité qui en résulte de percevoir les bruits du cœur, est un de ces faits pathologiques qui semblent appelés à juger les questions physiologiques en litige. C'est, en effet, une des meilleures preuves que l'on puisse donner pour démontrer que ces bruits dépendent des battements du cœur contre les parois thoraciques.

Traitement. — M. Breschet conseille un grand calme physique et moral, un régime sévère, l'usage de la digitale pourprée, de l'acétate de plomb, et, enfin, des émissions sanguines. On ne peut qu'applaudir à des prescriptions aussi sages. Qu'il me soit seulement permis d'ajouter que les saignées, utiles dans le cours de la maladie, pourraient être curatives au début de l'affection. Je proposerai encore d'aider à leur action par l'emploi de la glace sur la région du cœur. On comprendra facilement pourquoi des applications froides, continuées avec persévérance, ne pourraient avoir ici qu'un effet avantageux.

Je sais combien ce travail est incomplet, combien il laisse de lacunes à remplir. En présentant le tableau abrégé, mais fidèle, de ce que contiennent de plus important les faits publiés jusqu'ici, je n'ai eu qu'un but, celui de placer quelques jalons sur la route que suivra celui qui, riche d'un plus grand nombre de faits, sera appelé à doter la science d'une bonne monographie de l'anévrysme partiel du cœur.

OBSERVATIONS

Sur quelques moyens de combattre la tendance au râle dans les catarrhes pulmonnaires et dans les pneumonies.

Par MM. Labonnardière père et fils,
Docteurs-Médecins à Crémieu.

(Suite et fin (1).)

Parmi les moyens qui ont le plus rarement trompé nos espérances dans le traitement de ces graves affections, nous donnons la préférence au quinquina, employé aussitôt que la grande irritatation a été calmée, et que les crachats commencent à offrir, comme le disaient les anciens, quelques signes de coétion.

Nous nous gardons bien de négliger, lorsqu'il est indiqué, l'emploi simultané des irritations révulsives à l'extérieur, et des émétiques, que nous considérons comme un des moyens les plus puissants d'exercer sur les membranes muqueuses une influence énergique. Nous pourrions même prouver, par l'histoire de nos revers, que nous nous sommes repentis plusieurs fois de ne les avoir pas employés contre la dégénération chronique de certains catarrhes pulmonaires.

En témoignant notre confiance au quinquina et aux autres excitants, nous ne devons pas dissimuler que Morgagni attribue la mort de Vallisneri à une inflammation latente des poumons; cette opinion ne paraît pas d'abord favorable aux moyens que nous proposons comme pré-

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

ventifs. Cependant si nous réfléchissons que l'historien, si scrupuleusement exact de cette maladie, manifeste ses craintes sur le relâchement et les congestions muqueuses qu'il présumait dans les poumons de son ami; si nous considérons que le malade, âgé de 69 ans, se sentait l'estomac molesté par les boissons aqueuses et agréablement ranimé par un peu de vin, nous nous sentons porté à penser que ce vieillard était évidemment sous l'influence d'un état asthénique contre lequel des moyens toniques et excitants paraissaient indiqués.

Cette médication tonique nous paraît surtout nécessaire dans le déclin de la pneumonie, lorsque les poumons restent engoués de sang et de sérosité. Cet engoûment n'est pas inflammatoire, puisqu'il est rebelle aux anti-phlogistiques et cède à des remèdes opposés. Borden et Antoine Petit s'étaient déjà plaints de l'habitude où étaient de leur temps quelques hommes de l'art, d'attribuer le caractère inflammatoire à toutes les congestions sanguines qu'ils apercevaient dans les cadavres à la surface ou à l'intérieur des organes. Ces congestions sont souvent plutôt un symptôme de faiblesse et d'inertie que d'accroissement maladif de ton et d'action, d'après l'opinion de Cabanis, qui affirme (*Affections catarrhales*, p. 25) que c'est d'après les effets du traitement, et non d'après les théories anatomiques si souvent illusoires, qu'il faut juger du caractère des maladies.

Nous voyons avec plaisir cette opinion confirmée par les docteurs Lerminier et Andral, à qui on ne peut pas refuser la connaissance et l'habitude des diverses méthodes d'exploration pour les maladies de la poitrine. Ils considèrent (*Clinique médicale*, t. II, p. 304) comme sou-

vent difficile de distinguer de la véritable phlegmasie, le simple engoûment sanguin des poumons, autrement que par un sage tâtonnement. En rendant justice à leur bonne foi, nous devons observer que ce tâtonnement, dont la première idée est d'abord effrayante, trouve un appui rassurant dans le coup-d'œil et le tact médical qui nous tromperont d'autant moins, que nous aurons recueilli et médité un plus grand nombre d'observations sur cette matière difficile. Tel est le but que nous nous sommes proposé dans ce mémoire. Ce qu'il y a de bien prouvé pour nous, c'est que les affections catarrhales, après la première époque d'irritation passée, sont le plus ordinairement compliquées d'une faiblesse qui mérite beaucoup de considération. Nous en trouvons la preuve convaincante dans la méthode heureuse que suivait, d'après le même docteur, Cabanis, un homme qui, sans être médecin, avait le génie expérimental de la médecine. C'était l'illustre Franklin, qui traitait toutes les personnes de sa famille et plusieurs de ses amis dans tous leurs rhumes et à toutes leurs époques, au moyen du quinquina, et les guérissait constamment au bout de peu de jours. Néanmoins, ce médicament ne convient pas dans tous les cas, et il faut souvent y préparer l'estomac; nous nous en sommes convaincus dans l'hiver de 1831 à 1832, où un catarrhe pulmonaire nous persécutant jour et nuit, de manière à nous priver du sommeil, de l'appétit et des forces; nous fûmes forcés d'interrompre, par l'ipécacuanha pris à dose vomitive, l'emploi du quinquina, qui nous pesait sur l'estomac, engoué par des mucosités abondantes. Nous avons été obligés, dans certains catarrhes pulmonaires chroniques, de répéter plusieurs

fois ces vomitifs, et de suppléer au quinquina par d'autres toniques.

Dans l'hiver de 1784 à 1785, étant à Paris pour y achever mes études, je fus atteint d'un catarrhe pulmonaire qui, après avoir duré près de trois mois avec une expectoration si abondante qu'elle semblait épuiser les sucs nourriciers, me conduisit à un état de faiblesse, de maigreur, et enfin de fièvre hectique; une inappétence complète, et pour comble de maux, la diarrhée vinrent s'y joindre. Une toux qui ne me laissait presque pas de repos avait fini par ne produire que des secousses impuissantes pour débarrasser entièrement les poumons des mucosités qui les surchargeaient, avec un bruissement inquiétant dans la respiration. Mes amis, effrayés de mon état, me conseillèrent de me soustraire à l'air infect des hôpitaux, de rendre mon régime plus restaurant, et de passer quelque temps à la campagne. Je pris cinq jours de suite, chaque matin, cinq grains d'ipécacuanha, qui suffisaient pour me procurer trois ou quatre vomissements. Je ne tardai pas à m'apercevoir que ces secousses répétées agissaient énergiquement sur les membranes gastro-pulmonaires, et diminuaient sensiblement les symptômes les plus fâcheux. Ensuite j'attaquai la fièvre lente qui me restait avec des exacerbations sensibles après midi et le soir, par l'usage du quinquina, dont je consommai six onces en quinze jours, mais sans un avantage sensible; au contraire, la diarrhée, qui s'était beaucoup modérée par l'effet de l'ipécacuanha, reprit une nouvelle intensité; j'eus recours alors à la limaille de fer porphyrisée, dont je pris d'abord chaque jour une dragme en trois doses; je fus bientôt averti de l'imprudence que j'avait faite en portant ses doses aussi haut,

par un pouls très-élevé, très-fréquent, et par une chaleur sèche et brûlante dans tout le corps; j'aurais pu en être victime si mes poumons eussent été tuberculeux; je diminuai la quantité de ce médicament sous l'influence duquel, au bout d'un mois, la diarrhée cessa entièrement, l'appétit revint, les crachats qui, par leur caractère et leur abondance, semblaient annoncer une phthysie pituiteuse, ou consomption catarrhale, cessèrent peu à peu, de même que le bruissement de la respiration, et je revins à une santé parfaite.

Quoique l'emploi du fer en pareilles circonstances soit très-délicat et exige beaucoup de circonspection, il nous a réussi après l'essai inutile de quinquina dans quelques cas analogues au mien, en modérant la diarrhée et l'expectoration qui, par leur excès, privaient le corps de sa lymphe nourricière.

Je remarquerai à cette occasion que j'ai vu en 1833 un chien qui tous les matins accourait dans la chambre de son maître, parvenu au dernier degré de la phthisie pulmonaire, et avalait avec avidité les crachats qu'il rendait en grande quantité. Ce chien a conservé tout son embonpoint, s'il n'a pas engraissé autant que le chien dont parle J. A. Murrai (*de phthisi pituitosa*, 1776), et dont la grande maigreur disparut promptement lorsqu'il se fut nourri pendant quelque temps des crachats d'un phthisique.

Le râle le plus effrayant que nous ayons entendu signalait les accès d'une maladie analogue tout à la fois à l'asthme et au catarrhe suffoquant chez un prêtre respectable de notre cité, que nous eûmes à traiter en janvier 1831. Quoique âgé de 70 ans, il semblait se rétablir d'un hydro-

thorax avec anasarque, suite d'une maladie organique de cœur, lorsque la mort d'un frère chéri vint l'affecter profondément. Les accès commençaient par une pâleur cadavéreuse du visage, avec respiration aussi stertoreuse que s'il eût été au dernier terme de l'agonie, et cela pendant deux heures de suite, sans aucun relâche. Cette gêne extrême de la respiration troublait le cerveau au point que les facultés intellectuelles s'éclipsaient par intervalles pour quelques secondes. Il ne pouvait rester ni couché ni assis; forcé de se tenir debout à l'aide de quelques appuis, il ne pouvait souffrir qu'on soutînt sa tête chancelante à l'aide des coussins ou des mains qui produisaient sur la partie appuyée une chaleur insupportable. Le pouls était vif et fréquent. Ce malheureux s'efforçait inutilement de développer sa toux pour décharger ses poumons de la congestion muqueuse qui l'étouffait. Au milieu de son angoisse, il était comme baigné d'une sueur froide sur toute la surface de son corps, surtout au visage; ensuite survenait une chaleur morbide mêlée de frissons qui dégénéraient en un refroidissement général, surtout quand l'accès approchait de son déclin.

La première période de ces accès, qui survenait par intervalles irréguliers de quelques jours, nous paraissant dominée par un éréthisme nerveux, nous eûmes d'abord recours aux bains tièdes des mains et des avant-bras, aux sinapismes multipliés, ainsi qu'à un mélange d'éther et de teinture d'opium, dont on administrait quelques gouttes de temps en temps, la déglutition étant extrêmement gênée. Lorsque dans la seconde période de ces paroxismes, l'atonie semblait succéder au spasme, autant qu'on en pouvait juger par la déglutition devenue moins difficile,

par l'augmentation du râle et l'impossibilité absolue d'expectorer, nous donnions par doses graduées un mélange d'oximel scillitique et d'ammoniaque qui facilitaient la sortie de quelques crachats muqueux. Le râle cessant alors, sans qu'il y eût eu pourtant une expectoration proportionnée au bruit stertoreux, le malade se sentait comme rappelé de la mort à la vie.

Après le second accès, croyant apercevoir une périodicité pernicieuse, nous employâmes le quinquina combiné avec la valériane qui, quoique donnés à haute dose, ne prévinrent pas les trois accès suivants.

Le dernier parut cependant moins violent et moins long que les précédents. Nous nous déterminâmes alors, d'après le souvenir d'une affection arthritique à laquelle le malade avait été jadis sujet, et d'après les symptômes d'hydrothorax qui reparurent, à appliquer deux larges vésicatoires aux genoux, ancien siége de ses souffrances. Nous fîmes encore usage d'un vin amer et diurétique préparé avec le kina et la scille, etc. Les accès disparurent entièrement, l'hydropisie se dissipa aussi jusqu'à un certain point, mais pour un temps seulement, comme on devait s'y attendre.

En faisant des recherches sur cette maladie chez les observateurs, nous en avons trouvé un tableau remarquable dans les œuvres de deux médecins hippocratistes. (*Caroli Pisonis, de morbis a serosa colluvie, sect.* 3, *caput* 4, *et Antr. Piquerí, praxis medica*, page 142.) Ce dernier l'a décrite sous le nom de catarrhe suffocant; il déclare l'avoir rencontrée plusieurs fois dans sa pratique, et avoir vu périr tous ses malades suffoqués par le retour d'un nouveau paroxisme, au moment où il s'y attendait

le moins, et lorsqu'ils semblaient avoir échappé aux premiers accès par une expectoration abondante.

Nous avons traité, en juin 1815, un enfant de cinq ans, d'un tempérament lymphatique et replet, atteint d'un catarrhe compliqué, avec la plupart des symptômes que John Millar attribue (*Observations on the asthman*, 1769) à l'asthme spasmodique des enfants. Après avoir paru enrhumé depuis deux jours, sa respiration devint tout-à-coup courte, gênée et fréquente, avec violentes palpitations de cœur. Le visage était bouffi, le pouls concentré avec toux sèche; quoique placé sur son séant dans son lit, le malade était menacé de suffocation. La région épigastrique se soulevait violemment à chaque mouvement d'inspiration, tandis que les côtes restaient immobiles. Le thorax paraissait resserré sur lui-même, avec un bruit ressemblant en partie au râle, en partie au sifflement. L'enfant avait encore soupé la veille comme à son ordinaire; un officier de santé appelé en notre absence, craignant que l'affection spasmodique des poumons ne le suffoquât, arrêta par une potion opiacée les vomituritions, qui n'étaient probablement qu'un effort salutaire de la nature médicatrice : l'opium détermina un état comateux inquiétant. Après avoir appliqué des sinapismes sur les coude-pieds, nous plaçâmes deux vésicatoires aux cuisses, et comme la langue était légèrement muqueuse et humide, nous donnâmes huit grains d'ipécacuanha qui firent vomir beaucoup de glaires. L'affection soporeuse diminua tout-à-coup sensiblement; la respiration devint moins gênée. Il survint ensuite de nouveaux redoublements de spasmes; on eut recours à une nouvelle dose d'ipécacuanha, égale à celle qui avait suffi pour faire vomir;

mais celle-ci fut administrée les jours suivants à doses brisées, qui agirent comme anti-smaspodiques, et achevèrent de dissiper l'éréthisme nerveux des poumons. Au bout de la semaine, le malade se trouva remis, et il a continué à se bien porter, sans éprouver aucune récidive.

Le célèbre Cullen, convaincu que l'épanchement séreux qui se fait dans les bronches peut suffire pour produire la suffocation qui survient au dernier terme des fluxions de poitrine, pense (*loc. cit.*, page 350) que la quantité de cet épanchement plutôt que la faiblesse des poumons est la cause qui supprime constamment l'expectoration peu de temps avant la mort.

En expliquant ainsi ce dernier phénomène de la vie, cet illustre défenseur des solidistes exclusifs n'encourt-il pas lui-même le reproche qu'il fait dans la préface de son ouvrage au savant Hoffman, d'avoir entremêlé à sa doctrine une pathologie humorale, qu'il prétendait anéantir à jamais? Quoi qu'il en soit, la faiblesse des poumons qui ne peuvent pas réagir par une toux expulsive, nous paraît la principale cause qui favorise les progrès de l'épanchement dans les bronches; nous sommes au moins convaincus que notre première indication en pareil cas doit tendre à combattre cette faiblesse en tâchant de réveiller la sensibilité et l'irritabilité des voies aériennes, qui sont quelquefois engourdies au point de simuler une semi-paralysie, comme dans le cas suivant :

M. G***, septuagénaire, déjà affaibli par une diarrhée qui avait duré plusieurs mois, fut atteint, en mai 1833, d'une affection soporeuse avec légère hémiplégie. Les sangsues, les vésicatoires, les sinapismes, diminuèrent les principaux symptômes; mais lorsqu'on ne fixait pas son atten-

tion par des questions faites à haute voix, il retombait bientôt dans l'assoupissement avec un demi-délire, accompagné de mouvements désordonnés dans les mains, d'une sorte de carphologie; ce qui nous inquiéta davantage encore, c'est que les poumons, déjà fatigués par une affection catarrhale, tombèrent dans une profonde atonie, avec difficulté de respirer, qui ne tarda pas à être suivie d'un râle trachéal effrayant; on eût dit que la trachée-artère et les bronches participaient à la paralysie des membres. Nous couvrîmes le devant du thorax d'un large vésicatoire, nous multipliâmes les sinapismes sur les membres; le quinquina et le camphre furent employés alternativement avec l'émétique à doses brisées. Sous l'influence de ce traitement, les crachats, expulsés avec plus de force et d'abondance, firent cesser peu à peu le bruit stertoreux, et ce vieillard échappa au sort malheureux qui le menaçait.

Les excitants, qui nous ont suffi dans ce dernier cas, ne peuvent pas toujours suppléer la secousse puissante portée sur le nerf gastro-pulmonaire par l'émétique donné à dose vomitive.

Un ancien militaire, âgé de 65 ans, sujet à une dyspnée habituelle qui s'aggravait par intervalles d'une manière pénible, fut atteint, au mois d'août 1831, d'un catarrhe pulmonaire qu'on avait, pendant douze jours, combattu par les vésicatoires aux deux bras; il refusa de s'en laisser appliquer un troisième sur le sternum, où il ressentait une douleur profonde qu'il croyait produite par la métastase d'un ancien rhumatisme, dont il avait de fréquentes atteintes aux membres. Malgré l'emploi de l'oxymel scillitique et du kermès minéral à assez haute dose,

l'expectoration était presque nulle, et la respiration si râlante, surtout pendant les exacerbations de la fièvre, que la suffocation paraissait imminente.

Dans cette situation, nous ne pouvions compter que sur une médication capable d'agir sur l'estomac par des efforts vomitifs qui ranimeraient les forces pulmonaires épuisées. Une infusion de douze grains d'ipécacuanha dans quatre onces d'eau, avec addition de deux grains de tartre stibié, donnée à la dose d'une cuillerée à soupe, produisit un seul vomissement complet, et fit expectorer avec plus de facilité et d'abondance. Nous donnâmes, au bout de trois heures, une seconde cuillerée, qui produisit les mêmes effets. Nous nous proposions de continuer le lendemain, mais le malade, après une expectoration abondante, ayant passé une meilleure nuit et sentant que depuis l'action expansive du vomitif, le rhumatisme concentré sur les poumons s'était, suivant son expression, éparpillé de nouveau sur les membres, ne crut pas en avoir besoin. L'expectoration continua à se faire, et la marche de la maladie fit chaque jour des progrès vers la convalescence.

Dans cette circonstance, comme dans quelques autres cas analogues, un seul vomissement a suffi pour rétablir l'expectoration, et alors nous nous sommes abstenus de toute autre médication active. Mais quelquefois nous avons dû recourir aux toniques les plus puissants, comme dans l'observation suivante :

Nous fûmes appelés, le 24 décembre 1833, auprès de Madame de B***, d'une constitution lymphatico-sanguine, âgée de 47 ans. A la suite d'un mauvais rhume, qui avait duré deux semaines, cette dame avait été forcée de s'aliter depuis trois jours, étant affectée d'une fièvre continue

avec frissons, point de côté, peau sèche, dyspnée, toux pénible, crachats séreux et sanguinolents. Le point douloureux, rebelle au sinapisme, parut s'adoucir sous l'application d'un cataplasme de farine de lin, mêlée à une décoction de pavot; nous tentâmes ensuite de calmer les secousses tourmentantes de la toux par les potions gommeuses, avec une légère dose de sirop diacode; mais quoique nous y eussions joint un peu d'oximel scillitique, nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que l'expectoration devenait plus difficile, avec augmentation d'un râle passager, que nous avions déjà reconnu dans notre première visite, en aprochant l'oreille de la poitrine. Nous prescrivîmes une infusion d'ipécacuanha assez énergique pour exciter des nausées et même parfois une légère vomiturition, dont les efforts, s'irradiant sur les poumons, en expulsaient quelques crachats rouillés et glutineux, en diminuant pour le moment le bruit stertoreux de la respiration. La douleur cuisante que la malade éprouvait, surtout en toussant, à la partie antérieure du thorax, et qui augmenta depuis la diminution du point de côté, nous fit penser à l'application de quelques sangsues; mais la faiblesse du pouls, coïncidant avec une menstruation très-abondante qui durait depuis plus de huit jours, et le sentiment d'une faiblesse extrême que la malade accusait sans cesse, nous déterminèrent à prescrire de préférence deux vésicatoire aux bras; nous avions même l'intention d'en appliquer un troisième sur le sternum; mais nous ne pûmes vaincre la répugnance de la malade à cet égard. On répéta les sinapismes sur les extrémités inférieures, chaque fois que les redoublements de fièvre, revenant irrégulièrement deux ou trois fois par jour, et surtout la nuit,

augmentaient l'embarras de la poitrine, et rendaient l'expectoration encore plus difficile.

La décoction de quinquina, réunie au kermès minéral, révolta l'estomac ; et, bien qu'elle eût d'abord provoqué l'expulsion de quelques crachats visqueux, on fut obligé d'y renoncer. L'oxymel scillitique, que nous mêlâmes ensuite aux boissons ordinaires, et le polygala de Virginie, produisirent la diarrhée que nous redoutions, et que nous réussîmes à modérer au moyen de la gomme arabique.

Nous fûmes donc réduits à l'infusion d'ipécacuanha, et aux fumigations, qui, ne provoquant qu'une expectoration incomplète, laissaient subsister le râle trachéal. Nous avions lutté ainsi pendant cinq jours, sans que la nature fît rien pour seconder nos efforts. Les redoublements irréguliers n'étaient suivis d'aucune moiteur à la peau ; les urines troubles ne déposaient aucun sédiment critique. Le neuvième jour, en comptant depuis que la malade s'était alitée, nous trouvâmes le soir, en arrivant, le râle augmenté, avec une entière suppression de crachats depuis midi, ce qui nous fit craindre une terminaison malheureuse. Cette crainte était d'autant plus fondée, que la malade, après nous avoir témoigné, dès notre première visite, les pressentiments les plus sinistres, avait fini par être entièrement indifférente sur son état.

Nous remarquions, en outre, de la surdité, un tremblement de la tête, une respiration plaintive pendant les courts sommeils de la malade, avec un demi-délire qui survenait la nuit; symptômes nerveux que nous nous expliquâmes sans peine, d'après la confidence qu'on nous fit d'un chagrin concentré dont cette tendre mère était affectée depuis la séparation d'un fils chéri. Ces symptômes

nerveux se compliquant avec les fluxions de poitrine, nous ont toujours paru redoutables. Le besoin que la malade témoigna, dès le septième jour plus particulièrement, de se faire tenir à son séant au moyen des coussins élevés, pour diminuer la gêne de la respiration et la rendre moins râlante, réuni à la prostration des forces, était pour nous d'un sinistre augure. Eloigné, dans la campagne, des grandes ressources médicales, nous avions sollicité, deux jours auparavant, la réunion et les conseils d'un ou deux confrères qu'on nous refusa obstinément, non par des vues d'économie, mais d'après la prévention où l'on était qu'en cas de discordance dans les avis, les malades peuvent être victimes des consultations. Nous restâmes ainsi chargé de toute la responsabilité.

Cette malade, entièrement dégoûtée des boissons et des looks, qui jusque là avaient paru débarrasser les poumons au moins du trop plein, se refusa à en continuer l'usage, ou du moins elle ne les prit plus qu'en trop petite quantité pour en obtenir les soulèvements d'estomac devenus nécessaires pour la faire expectorer. Nous sentîmes la nécessité de leur adjoindre d'autres moyens plus énergiques sous une forme moins répugnante.

Pour réveiller les forces contractiles des poumons, que nous croyions menacés de paralysie, nous fondâmes le peu d'espoir qui nous restait sur l'aspiration répétée des fumigations stimulantes animées par l'éther, et sur des pilules composées de camphre et de sulfate de quinine, à la dose de douze grains de chaque substance pour les 24 heures. Quoique déjà plusieurs fois nous eussions éprouvé la puissance de ces moyens, nous fûmes étonnés du changement en mieux qui s'opéra en peu de temps.

La nuit du dixième jour se signala par le retour d'une inquiétude plus vive de la malade, sur son état, qui lui fit désirer de recevoir, cette nuit même, les secours de la religion, à l'insu de sa famille. Ce réveil plus complet de la conscience du danger, loin d'être pour nous d'un fâcheux augure, ranima nos espérances. Une expectoration plus copieuse, plus blanche et plus épaisse, fut suivie de la diminution progressive du râle, et enfin de sa disparition complète. Les vésicatoires, qui avaient pâli, recommencèrent à rougir et à suppurer. Nous continuâmes les jours suivants l'usage des mêmes moyens.

Ces excitants, employés pour ranimer les poumons, agirent aussi énergiquement sur les organes digestifs. L'extrême dégoût qui avait fait renoncer au bouillon et au vin de Malaga, fit bientôt place au désir d'en reprendre à dose suffisante pour relever graduellement les forces; mais l'asthénie nerveuse était si profonde, que, quoique madame de B*** eût paru hors de danger dès le douzième jour de la maladie, sa convalescence se prolongea encore plus de deux mois, les poumons ayant conservé une extrême sensibilité qui a exigé un long usage de calmants et de légers toniques.

Dans ce dernier cas, auquel nous pourrions en joindre beaucoup d'autres analogues, en compulsant notre recueil d'observations, nous avons pu nous assurer que les efforts de vomiturition excités à propos, ont soutenu l'excitabilité des nerfs gastro-pulmonaires, et préparé l'estomac à ressentir, d'une manière plus prompte, les bons effets des autres excitants diffusibles et permanents que nous avons cru devoir leur adjoindre. Nous avons, par ces moyens ainsi réunis, évité souvent la fâcheuse nécessité

d'en venir à l'émétique donné à dose complètement vomitive, médication qui exige, nous ne pouvons pas le dissimuler, autant de sang-froid que de courage, surtout lorsqu'en présence d'une famille désolée, nous avons à lutter contre un râle qui semble annoncer les premières angoisses de l'agonie.

L'âme trop sensible de Morgagni ne lui permit pas d'être le témoin des dernières heures de son ami; mais, en se retirant, ce savant et modeste médecin fit appeler à son secours d'autres collègues qu'il crut plus expérimentés et plus habiles que lui. L'habileté peut-elle, en pareil cas, suppléer l'amitié? Combien de fois n'a-t-on pas abandonné des malades ayant un commencement de râle avec suppression de l'expectoration, et dont les forces, n'étant pas encore radicalement énervées, restaient susceptibles d'être revivifiées par des moyens énergiques, comme nos première et cinquième observations surtout nous en ont inspiré la conviction.

Si nous sommes rarement aussi heureux, est-ce manque de courage de notre part? Est-ce la faute des amis du mourant qui ne nous ont pas secondés? Osons dire notre pensée tout entière : l'extrême difficulté de bien apprécier le dernier degré de prostration de forces, qui rendrait inutile et cruelle une médication tourmentante, et le peu de justice qu'on rend à nos efforts, quand ils n'ont pas été couronnés de succès, nous font redouter, quelquefois mal à propos, de voir périr en un instant notre malade et notre réputation.

Nous avions d'abord, dans ce Mémoire, dirigé nos recherches dans l'intention de répondre à la demande de Morgagni, qui désirait des signes propres à lui faire pré-

voir à temps la funeste tendance de ces fluxions de poitrine, de manière à pouvoir la prévenir; mais, dans l'essai de ce travail, nous avons bientôt senti une juste défiance du succès de nos efforts. Nous nous sommes, en conséquence, bornés à retracer quelques cas de catarrhe et de péripneumonie adynamiques, en faisant connaître les médications que nous avons employées avec le plus de succès dans ces circonstances fâcheuses.

Au reste, nous nous estimerions heureux si les défauts de notre opuscule pouvaient déterminer quelques médecins cliniciens, parmi ceux qui ont quelquefois passé auprès de leurs malades quelques longues et tristes heures, en défendant leur vie jusqu'au dernier instant, à publier, sur ce point de haute pratique, les observations importantes qu'ils retiennent dans leurs portefeuilles ou dans leur mémoire. En nous encourageant, ainsi que nos jeunes confrères, par leurs exemples et leurs conseils, ils nous aideraient à apprécier les chances les plus probables pour obtenir quelques succès sans nous exposer à de fâcheux revers.

Le souvenir de ces succès nous dédommagera des sollicitudes qu'ils nous auront coûtées, en nous rappelant quelquefois nos plus beaux moments de jouissance. Cette satisfaction, que ne pourront jamais nous enlever l'ingratitude et l'envie attachées à l'exercice si difficile de notre art, y mêlera toujours quelques douceurs, et nous aidera ainsi à tromper l'ennui de nos derniers ans.

OBSERVATIONS

De Choléra intermittent et de Méningite intermittente,

Lues à la Société de médecine

Par le Dr Lemoine,

Dans la séance du 17 juillet 1835, et imprimées par décision de la Société.

Dans l'une de vos dernières séances, j'ai eu l'honneur de vous parler d'affections périodiques que j'avais eu occasion de soigner. Depuis, il s'en est encore présenté plusieurs à mon observation. Dans ce nombre, deux m'ont paru devoir offrir quelque intérêt.

Choléra intermittent. — Une femme de 34 ans, d'un caractère impressionnable, d'une constitution détériorée, que j'avais déjà soignée pour un catarrhe chronique, se présenta, le 4 du mois dernier, à la consultation du quatrième dispensaire de la Société philantropique, et réclama mes conseils pour une diarrhée dont elle était atteinte depuis le matin. Je lui prescrivis de l'eau de riz gommée, des lavements amylacés et laudanisés, des cataplasmes sur le ventre et la diète. Elle ne fit aucun de ces remèdes. Dans la soirée, elle me fait appeler. Au moment de ma visite, elle était dans un état de prostration extrême; la peau des membres thoraciques et abdominaux était refroidie, la langue froide, l'abdomen tellement sensible que le contact des couvertures était insupportable; elle était tourmentée par des nausées bientôt suivies de vomissements bilieux. A chaque instant, elle avait des selles

bilieuses très-liquides; elle urinait encore; le pouls était très-fréquent, facilement dépressible; la voix presque éteinte; la soif extrême. Usage d'une potion laudanisée prise par cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure, et suivie chaque fois de l'administration d'un fragment de glace; je prescris, après chaque selle, un quart de lavement d'amidon, additionné de quatre gouttes de laudanum de Rousseau; je fais couvrir les membres avec des morceaux de laine, que l'on réchauffe avec des fers à repasser. Le lendemain, je trouve la malade levée; sa peau est d'une bonne température, le pouls bien développé; elle m'apprend que ses douleurs ont diminué depuis mon départ, et qu'à deux heures après minuit, elle s'est endormie; elle se plaint seulement d'une grande lassitude. Je prescris le repos, une boisson délayante, deux quarts de lavements émollients. A trois heures et demie, on vient me chercher en toute hâte. Je trouve la malade présentant au plus haut degré les affreux symptômes du choléra; les matières vomies, les déjections alvines sont formées par un liquide semblable à une légère décoction de riz; l'urine est supprimée; la peau d'une coloration bleuâtre; le pouls ne se sent pas; l'haleine est glacée, la soif extrême. En attendant la glace que j'envoie chercher, j'essaie de lui faire boire une cuillerée d'eau fraîche: le liquide tombe dans l'estomac comme dans un vase inerte. Elle dit d'une voix faible adieu à sa fille. Sa vue s'éteint; elle ne distingue plus les personnes qui sont auprès de son lit. J'insiste sur l'emploi de la glace, des potions laudanisées, des lavements de même nature, et je cherche à réchauffer le corps au moyen de bouteilles d'eau chaudes, et de briques échauffées. A deux heures

après minuit, la malade éprouve un peu d'amélioration; elle s'endort frappée de la coïncidence existant entre la fin de ces formidables accidents. Je m'informe auprès des parents si la malade, bien portante la veille jusqu'à trois heures, n'avait point l'avant-veille, premier jour de sa maladie, éprouvé, à la même heure, une aggravation dans ses souffrances; ils me répondent affirmativement. J'établis au bras un vésicatoire au moyen de l'ammoniaque. A midi et demi, je le charge de dix grains de sulfate de quinine; à une heure, j'administre un lavement d'amidon additionné de six grains de sulfate de quinine et de six gouttes de laudanum de Rousseau; elle prend en outre vingt-quatre grains de sulfate de quinine. A trois heures, l'accès se marque par un vomissement blanc et une selle de même nature; mais il ne dure pas un quart-d'heure. La peau est d'une bonne température, le pouls développé, la soif moindre : la malade est pleine d'espoir. Le lendemain, la même dose de sel fébrifuge est administrée. A dix heures du soir, la malade éprouve une vive émotion morale; elle a des nausées, des vomissements blanchâtres qui durent peu. Le sulfate de quinine est continué encore pendant cinq jours, à dose décroissante. Au bout de ce temps, la guérison est complète.

J'ai appris qu'à la même époque une marchande de la Halle avait succombé au choléra à l'Hôtel-Dieu. Un de nos confrères m'a dit avoir perdu un cholérique chez lequel il avait méconnu l'intermittence.

Méningite intermittente. — Je fus appelé, dans le courant du mois dernier, à donner mes soins à un enfant d'un an qui était au douzième jour d'une maladie consis-

tant dans une inflammation gastro-intestinale, une bronchite, et des phénomènes cérébraux. Le médecin qui l'avait soigné lui avait plusieurs fois appliqué des sangsues; il avait été, en outre, soumis à l'usage des boissons délayantes; plusieurs fois, on lui avait appliqué des cataplasmes synapisés aux membres inférieurs. A ma visite, l'enfant était pâle; les bras et les jambes étaient en résolution; le pouls ne se sentait presque pas; la pupille était largement dilatée; les yeux agités de mouvements convulsifs de haut en bas; souvent les cornées disparaissaient sous la paupière supérieure. Un vésicatoire à chaque mollet, un autre à la nuque, un grain de calomel toutes les quatre heures. Le lendemain, il y a une amélioration notable qui se prolonge pendant la plus grande partie de la journée. Le soir, les mêmes phénomènes se reproduisent avec la même intensité. Informé qu'ils s'étaient présentés à la même heure que la veille, je fis appliquer le lendemain, sur chacun des vésicatoires des jambes, trois grains de sulfate de quinine. L'accès manqua. Le sulfate de quinine fut continué pendant quatre jours. L'enfant jouit depuis ce temps d'une fort bonne santé.

J'ai, en outre, donné mes soins à une dame qui avait une hémicranie revenant sous le type tierce; à une jeune fille chlorotique qui avait deux accès par jour; à une dame atteinte d'un cancer ulcéré de l'utérus, qui éprouvait, à quatre heures, une aggravation notable dans les douleurs; à un menuisier affecté d'une hémicranie qui avait été soulagée, non guérie, par des émissions sanguines générales; enfin, à une dame affectée de leucorrhée, et qui, depuis plusieurs mois, éprouvait une indisposition assez singulière : assez bien portante dans la matinée, elle éprouvait

le besoin d'uriner vers deux heures; à peine y avait-elle satisfait, qu'elle était presque continuellement obligée de se tenir sur le vase de nuit, à raison d'un besoin incessant d'uriner. Le sulfate de quinine l'a guérie en trois jours.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité de pathologie générale; par M. E.-Fréd. Dubois (d'Amiens). 2 vol. in-8°. Paris, 1835; chez M. Deville-Cavellin, libraire-éditeur.

Des nombreux ouvrages que chaque jour voit naître, bien peu restent à la science, et le plus grand nombre va, le lendemain du jour où il a paru, garnir les rayons d'un libraire, qui ne devra plus s'en occuper.

Il serait facile de trouver les causes de cette misère, qui durera tant que les auteurs prendront au hasard un sujet qu'ils n'auront pas mûri pendant des années, tant que le désir de se voir imprimer dépassera celui d'acquérir un véritable titre scientifique. Il est bien des causes encore qu'on pourrait assigner au dénûment dont je me plains; mais qu'il me soit permis d'en indiquer une seule, qui se reproduit trop souvent aujourd'hui pour que je la passe sous silence. Ce n'est plus le médecin qui, la plupart du temps, trouve le sujet de son ouvrage : un libraire, feuilletant son catalogue, croit découvrir une la-

cune. « Tel ouvrage n'existe pas, dit-il; hâtons-nous de le publier. » Notre spéculateur se met en campagne, et rencontre bientôt un auteur qui veut bien consacrer ses loisirs à un ouvrage auquel jusque-là il n'avait pas même songé. Ce n'est pas tout; le libraire, pressé de jouir, adjoint, pour plus de célérité, un second collaborateur, et si par hasard celui-ci fait plus vite ou craint moins de hasarder un ouvrage prématuré, il peut bien se faire qu'il reste seul chargé de l'entreprise. Quelques chapitres intercallés viennent remplacer ceux que le confrère trop consciencieux n'a pas voulu fournir, et un ouvrage médiocre de plus nous est né, grâce à l'empressement du libraire. Quoi qu'il en soit, procédons à l'examen du *Traité de pathologie générale* de M. Dubois d'Amiens.

J'avais cru jusqu'ici qu'une œuvre de cette importance ne pouvait être le fait que d'un praticien consommé : M. Dubois n'a pas pensé comme moi. Après avoir composé quelques *pamphlets scientifiques*, qu'il appelle aujourd'hui ses *Juvenilia*, *admis dans l'enseignement public*, il publia une *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, que je ne connais pas, mais qui, si nous nous en rapportons à la préface de son nouvel ouvrage, *fut goûtée, non-seulement dans nos écoles, mais dans toute l'Europe médicale* (1).

Un pareil succès était fait pour enhardir M. Dubois, et dès lors (comme il le dit lui-même), *le cadre d'une monographie ne pouvait plus lui suffire* : le *Traité de patho-*

(1) Quoique la *Revue* ait, dans le temps, fait de ce livre un éloge mérité, nous n'oserions pas affirmer qu'il n'y ait pas en effet quelque peu d'exagération dans cette annonce de l'auteur.....; mais il faut bien concéder quelque chose à l'*amour paternel*. (*N. R.*)

logie générale, ouvrage destiné à *réaliser* (pro parte virium), *pour l'homme pathologique, ce que Bichat avait fait pour l'homme anatomique*, fut mis au jour.

M. Dubois, et ici nous l'approuvons entièrement, a pensé que jusqu'à présent on avait par trop restreint la pathologie générale, que le moment était arrivé de faire de cette partie de la science autre chose qu'un traité de séméiotique, et il établit en conséquence, dans son livre, trois grandes sections. La première renferme ce que contenaient les anciens traités de pathologie générale : la maladie y est considérée en elle-même comme acte anormal et complexe, acte fondé sur l'organisation, que des circonstances insolites ont sollicitée à convertir les opérations ordinaires en d'autres anormales. Vient ensuite l'étude des causes qui amènent en général cet état de l'organisme, des phénomènes qui le révèlent, des traces matérielles appréciables qu'il entraîne après lui, et enfin des modifications avantageuses qu'on veut lui faire subir. Dans la seconde section, l'auteur a examiné la maladie comme acte anormal et complexe se décomposant en maladies qui peuvent affecter *progressivement* plusieurs systèmes de l'économie animale, et en d'autres qui peuvent les affecter *simultanément*. Enfin la troisième section se compose des maladies des systèmes en particulier.

Cette division générale nous semble bonne, et bien plus conforme aux besoins actuels de la science que celle qui jusqu'à présent avait été admise. Seulement la troisième section, à la manière dont elle a été traitée par M. Dubois, nous paraît bien plus être de la pathologie *spéciale* que de la pathologie *générale*.

Dans la première section, l'investigation des *symptômes*

examinés dans les différents appareils me paraissait un des chapitres les plus importants de la pathologie générale. Or, ce chapitre me paraît faible dans le livre de M. Dubois, et peu à la hauteur des progrès de la science. Sans parler des travaux de *Laënnec*, qui pour moi est un des premiers hommes de notre siècle, et que par conséquent on pourrait ne suivre que de très loin sans avoir démérité, que dire de l'examen de l'appareil digestif? Selon moi, M. Dubois a à peine esquissé ce chapitre, j'espérais de lui, homme d'esprit et d'une érudition dont il fait souvent preuve, une discussion savante et pratique sur les symptômes propres à cet appareil; mais non, il s'en occupe à peine : quelques lignes lui suffisent pour l'examen des dents, des gencives, de la langue, de la cavité buccale, etc., etc. J'en dirais autant de la demi-page qui contient tout ce que M. Dubois a cru devoir dire du dévoiement, de la diarrhée, de la constipation, de l'étranglement d'intestins, du ténesme, de l'épreinte, de l'arrêt complet et permanent des matières fécales, et de l'anus contre nature.

On pouvait trouver là le sujet de belles et riches pages : *Bichat* n'y aurait certes pas manqué.

Le cathétérisme chez l'homme et chez la femme a été mal décrit; les symptômes fournis par la vulve et le vagin oubliés. En revanche, l'examen de l'utérus ne laisse rien à désirer, et il est fâcheux que le chapitre entier n'ait pas été traité comme cette partie.

M. Dubois est *vitaliste ;* il suffit de lire quelques pages de son ouvrage pour en acquérir la certitude. Et moi aussi, je comprends que les altérations matérielles ne suffisent pas pour tout expliquer en pathologie; mais je ne

suis pas aussi avancé que M. Dubois. Il a admis les trois forces vitales reconnues par M. Andral, et leur a donné des noms. Il a appelé FORCE IMPULSIVE *celle qui dirige un véhicule commun en courants capillaires, dans la trame de nos solides*. Les deux autres forces vitales sont désignées par lui sous les noms de *puissance plastique* et *puissance éliminatrice*, suivant qu'elles assimilent à l'organe ou président aux sécrétions.

Si maintenant nous abordons les altérations pathologiques, et que nous suivions M. Dubois, nous allons voir ces trois forces vitales jouer le plus grand rôle. Ainsi la force *impulsive* s'avise-t-elle d'être en excès? congestions, flux; si elle est moindre qu'à l'état normal : stagnations, atrophie; atrophie encore si la force impulsive restant à l'état normal, la force *plastique* ne fait pas sortir du *tourbillon circulatoire* les molécules aptes à l'assimilation; hypertrophie, au contraire, si cette dernière puissance, plus avide, prend trop large part audit tourbillon. Si maintenant cette force plastique, en augmentant le nombre des molécules, a soin de les serrer un peu plus l'une contre l'autre : induration; ramollissement, au contraire, si elle manque de serrer sa maille. Que la force plastique, par distraction, ou de toute autre manière, se trompe, et qu'elle dépose dans un point ce qui aurait dû être déposé dans l'autre, vous aurez une transformation de tissus; mais il y a mieux, la force plastique peut même trouver dans le sang des substances non seulement étrangères à l'organe où elle va les déposer, mais aussi des substances étrangères à l'économie, d'où dégénérescence. Je l'avoue, vitaliste, je ne le suis pas encore assez pour admettre ces explications; j'aime bien mieux avouer mon ignorance. Je ne vois pas pourquoi M. Dubois n'a pas départi à la

force plastique une propriété de plus ; il lui en coûtait peu de lui attribuer la formation des entozoaires.

C'est un plan qui paraît arrêté chez M. Dubois de combattre les opinions généralement admises ; aussi, n'ai-je nullement été étonné de lui voir battre en brèche les *prodrômes* des maladies ; cela lui fournissait d'ailleurs l'occasion d'attaquer le rapport de M. Double sur le choléra : il n'y a pas manqué. Mais, suivant moi, il n'a pas été heureux dans le choix qu'il a fait du passage qui lui cause un si grand étonnement. Il est, je crois, fort peu de médecins qui n'admettent pas, dans la terrible maladie qui désole encore une partie de notre pays, une *période d'imminence ;* c'est peut-être même un des points les plus importants que nous ait acquis une triste expérience.

M. Dubois, lui, ne conçoit pas que M. Double ait pu écrire ces lignes : « *Les chances de salut sont d'autant plus grandes que le médecin a été appelé plus près de la période d'imminence de la maladie, ou de son début, quand la période d'imminence n'existe pas.* »

M. Dubois termine la première section par l'investigation des *lésions anatomiques* dans les différents appareils, puis par l'exposé des différentes méthodes thérapeutiques. Ce dernier paragraphe est incomplet sans doute, mais on y trouve de l'ordre et de la méthode ; c'est même un des bons chapitres du livre à M. Dubois. Quant à l'investigation des lésions anatomiques, il faut savoir gré à l'auteur d'avoir consenti à en tracer l'exposé ; car, d'après ses opinions sur l'influence des forces vitales dans la production de ces lésions, M. Dubois doit y attacher fort peu d'importance.

La deuxième section, on le sait, contient la description générale des maladies qui peuvent affecter

l'économie tout entière. On y reconnaît facilement l'auteur des *pamphlets scientifiques*. Chaque page y est marquée par une discussion presque toujours adroite et même profonde, mais trop souvent amère, caustique, et dans laquelle il est rare qu'un éloge mérité ne soit pas aussitôt couvert par un blâme quelquefois un peu sévère. Disons-le cependant, c'est dans ces discussions que M. Dubois reprend toute sa supériorité; il le sait, et les multiplie peut-être un peu trop : c'est ainsi, qu'après avoir traité des *fièvres typhoïdes*, il ajoute un appendice à ces mêmes fièvres, appendice destiné en entier à un examen critique du dernier ouvrage du professeur Chomel, ouvrage dans lequel il trouve, bien entendu, moins à louer qu'à reprendre.

Je ne m'attendais pas à trouver un article entièrement bibliographique dans le *Traité de pathologie générale*, et je m'attendais bien moins encore à y rencontrer cette singulière prétention que la *fièvre muqueuse* de Pinel n'existe pas, et que ce qu'il a décrit sous ce nom, n'est qu'*un état scrophuleux bien marqué*. Je doute que M. Dubois rencontre beaucoup de praticiens qui partagent cette singulière opinion.

Dans la section dont nous nous occupons, viennent naturellement se grouper, comme on voit, les *fièvres* qui, dans l'ouvrage de M. Dubois, comprennent la *fièvre jaune*, la *peste* et le *choléra-morbus*, qu'il regarde comme de véritables fièvres *typhoïdes*. Je crois que cette opinion serait sujette à controverse. Il ne m'appartient pas de la discuter; mais je ne puis m'empêcher de faire une remarque souvent applicable en médecine : la mode est trop disposée à se faire payer tribut, même par les sciences;

et comme il n'est pas de maladie qui occupe plus activement les médecins, depuis quelques années, que la *fièvre typhoïde*, il arrive souvent qu'on rattache à cette maladie des affections qu'on aurait jugées jadis de nature différente. Or, il pourrait bien arriver, par suite de cette disposition des esprits, que l'expression *typhoïde* devînt, au premier jour, un terme aussi vague que celui d'*inflammation*, que l'on ose à peine prononcer seul aujourd'hui.

On reconnaît bien, en consultant les points chirurgicaux traités dans cette section, que ce n'est pas là la spécialité de M. Dubois. Les *plaies*, par exemple, n'offrent que l'histoire de la cicatrisation, qui est certes fort importante, mais qui ne constitue pas à elle seule tout ce qu'il y a à dire sur ce point de chirurgie. Les *ulcères* ne sont pas mieux traités non plus que la *gangrène*, dont on chercherait en vain la description dans le *Traité de pathologie générale*. Il est malheureux pour M. Dubois que ces trois chapitres soient immédiatement suivis de la description de la *brûlure*, empruntée à Dupuytren, et par conséquent admirablement tracée.

Les *cachexies* terminent la deuxième section. M. Dubois n'attache plus à ce mot le même sens que nous lui avons connu jusqu'ici. Il rejette la définition que Bayle et M. Cayol en ont donnée, et cela, parce qu'il la regarde comme arbitraire. Pour qu'il y ait cachexie, suivant lui, il suffit qu'il y ait *tendance de la nutrition à se dépraver, et des fluides à se vicier*. Or, je le demande, n'y a-t-il pas plus d'arbitraire dans cette manière de voir que dans la définition que répudie M. Dubois? Où commencera, pour lui, la cachexie? Quels symptômes l'annonceront avant qu'un état général avancé ne la dénote? Je crois

que cette innovation n'a aucun avantage, et elle a de nombreux inconvénients.

L'auteur établit quatre sous-divisions dans ce chapitre : les cachexies *syphylitique, scorbutique, scrophuleuse* et *cancéreuse.*

M. Dubois n'admet pas de *virus syphilitique* proprement dit, mais bien une *propriété virulente* inhérente à l'économie; mais comme ensuite il désigne constamment cette propriété sous le nom de *virus*, on voit que sous ce rapport la manière de voir de M. Dubois n'apportera pas grand changement dans la science. Quant à la description générale de la cachexie syphilitique, elle est entièrement nulle. Il ne s'agit pas, en effet, pour décrire la syphilis, de dire qu'il survient des *pustules muqueuses, miliaires, ortiées, séreuses, croûteuses*, etc., il faudrait au moins indiquer en quoi consistent ces altérations : c'est ce dont M. Dubois ne s'occupe pas le moins du monde. Il a cru devoir éviter, dans cette description, tout ce qui se rattache à des lésions de système en particulier, et je crois qu'à cette condition il y aurait bien peu de maladies dont on pût donner l'histoire générale. Si, au contraire, M. Dubois était franchement entré dans la description de la syphilis en général, qu'il l'eût donnée complète, il se serait évité des répétitions qui se rencontreront immanquablement dans l'histoire des maladies des systèmes en particulier, et il eût fait un bon chapitre.

Pourquoi d'ailleurs M. Dubois, qui, dans les maladies de la peau, blâme la nomenclature de M. Alibert, et lui préfère celle de Willan, donne-t-il, dans son chapitre de la syphilis, le nom de *pustules* à des altérations qui sont si différentes de celles que, dans son second volume, il décrit sous cette même dénomination? Pour-

quoi? Un critique, qui, suivant moi, a beaucoup ménagé M. Dubois, a déjà répondu : C'est que l'auteur de la *Pathologie générale* s'est trop souvent servi, pour écrire son ouvrage, des *traités* qui sont entre les mains de tous les médecins.

Ce n'est pas un reproche que j'adresse à M. Dubois : il lui était impossible, en embrassant un sujet aussi vaste, de ne pas se servir bien plus de l'expérience des auteurs que de la sienne propre; et c'est en cela qu'au commencement de mon article, j'ai exprimé l'étonnement que m'avait causé cet ouvrage fait par un homme qui, malgré tout le talent dont il fait preuve, ne peut pas encore avoir l'expérience nécessaire peur une pareille œuvre.

J'ai déjà eu occasion de parler du talent avec lequel M. Dubois conduit à fin une discussion, en général; je dois ici signaler en particulier l'examen et la discussion des causes des cachexies. A l'occasion de chacune d'elles, il entre, dans l'énumération des circonstances qui peuvent l'amener, et cela d'une autre manière qu'on ne le fait ordinairement; on ne rencontre pas chez lui cette sécheresse qui rend ennuyeux les chapitres d'étiologie en général; il y a, au contraire, plaisir et intérêt dans la lecture de ce qu'il a écrit à ce sujet.

Si, d'ailleurs, M. Dubois donne de chaque cachexie une description insuffisante, il est une considération qui pourrait le justifier; car, pour lui, qu'est-ce qu'une cachexie? Je l'ai dit : *une tendance de la nutrition à se dépraver et des fluides à se vicier*. Or, je le demande, de quelle manière décrire cette *tendance*, qui suffit pourtant pour caractériser cet état morbide? En décrivant le *cancer*, comme nous le connaissons tous, M. Dubois aurait donné la description de la cachexie cancéreuse des au-

teurs, mais non pas celle de la cachexie cancéreuse telle qu'il l'entend.

La troisième section du *Traité de pathologie générale*, je l'ai déjà fait entrevoir au commencement de cet article, contient certains chapitres qui, selon moi, devaient trouver place dans l'ouvrage de M. Dubois, mais beaucoup d'autres aussi qui devaient bien plutôt être réservés à la pathologie *spéciale*.

Ainsi, que M. Dubois ait placé, dans cette partie de son ouvrage, des chapitres généraux sur les affections des différents systèmes, rien de mieux; mais qu'à propos des maladies *convulsives*, par exemple, nous trouvions l'histoire de l'éclampsie, celles de l'épilepsie, de la chorée, de la catalepsie, de l'hystérie, du tétanos et de l'hydrophobie, voilà ce que je ne conçois pas, voilà ce qui ne sera pour personne de la pathologie *générale*.

Il est un reproche plus grave, et que nous aurions dû peut-être adresser plus tôt à M. Dubois, mais qui trouvera aussi bien sa place dans ce paragraphe que dans les précédents, c'est celui d'avoir trop souvent décrié ses confrères et ses maîtres. Il en est un surtout que jamais M. Dubois n'a trouvé l'occasion de citer avec éloge, et qu'à chaque page, pour ainsi dire, il attaque avec une violence qu'il lui reproche d'employer à l'égard des autres. Certes, il est peu de médecins aujourd'hui qui adoptent exclusivement les théories de M. Broussais, mais il en est moins encore qui comprennent que, dans un *Traité de pathologie générale*, il ne se trouve pas une page à la louange du professeur du Val-de-Grâce.

Si M. Dubois, dans cette troisième section, se montre souvent encore critique judicieux, cette partie de son ouvrage étant bien plutôt pratique, c'est M. Dubois praticien que

nous aurions voulu surtout y rencontrer. Sous ce rapport, il faut le dire, le livre de M. Dubois laisse beaucoup à désirer. . . . .

Si cependant l'auteur du *Traité de pathologie générale* me reprochait de n'avoir appuyé cette opinion sur aucun fait particulier, je lui citerais l'*hystérie* elle-même, qu'il ne se plaindra pas de me voir choisir pour exemple, puisque cette maladie fait partie de l'ouvrage qu'il a publié naguère, et qui, suivant lui, *a été goûté de toute l'Europe médicale.*

Oui, l'histoire de l'hystérie, que M. Dubois a la prétention de décrire mieux qu'elle ne l'a été jusqu'ici, est, suivant moi, plus qu'incomplète dans son *Traité de pathologie générale.* Les causes en sont bien et très-bien données, mais les symptômes n'y sont pas même bien esquissés, et je défie l'élève pour lequel cet ouvrage a été écrit, d'avoir une idée exacte de cette maladie, après l'avoir étudiée seulement dans le livre de M. Dubois. Il n'y apprendra pas non plus en quoi cette maladie diffère de l'épilepsie, et la trouvera, suivant moi, infiniment mieux décrite partout ailleurs.

Le chapitre de l'hypochondrie est bien meilleur, ainsi que la plupart de ceux qui ont trait aux affections du système nerveux. Et cependant ces chapitres offraient des difficultés que l'auteur n'avait pas à vaincre dans d'autres paragraphes.

En résumé, nous pensons que M. Dubois s'est trop pressé de publier un ouvrage que son talent lui aurait permis d'entreprendre quelques années plus tard; et, loin de souhaiter à son livre une seconde édition *prochaine*, nous désirons que l'auteur mûrisse assez son travail pour qu'il obtienne enfin un succès complet et mérité.

A. GAIDE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Apoplexie et paralysie sans lésion matérielle de l'encéphale. — Traitement des fièvres intermittentes par la méthode endermique. — Paralysie guérie par l'électricité. — Trismus des nouveau-nés chez les nègres. — Empoisonnement par la teinture de colchique.

Gazette médicale (Septembre 1835).

Observations d'apoplexie, suivie de mort subite ou de paralysie prolongée jusqu'à la mort, sans altération appréciable de l'encéphale; recueillies dans la division des aliénés de l'hospice de Bicêtre (service de M. Ferrus), par F. Lélut. — On ne sait point, et sans doute on ne saura jamais, quelle modification du système nerveux central ou d'une de ses parties, donne lieu à l'arrêt du cœur, qui constitue la syncope, et qui est une cause si fréquente de mort subite; on ne sait pas davantage quelle altération du même système occasione ces chutes ou ces morts, bien évidemment apoplectiformes, qu'on a appelées apoplexies nerveuses, parce qu'elles ne sont produites par aucune altération appréciable de l'encéphale; et, à moins d'une observation bien rigoureuse des symptômes, on a dû, dans un grand nombre d'occasions, confondre ces deux genres de mort l'un avec l'autre. Toutefois, les exemples d'apoplexie nerveuse bien constatée ne sont pas rares, et la première des trois observations qu'on va lire me semble, à raison surtout des symptômes précurseurs qu'elle présente,

être un fait de cette nature plutôt qu'un cas de mort par syncope. Quant aux deux autres, ce sont, si je ne me trompe, des exemples de *paralysie nerveuse* assez remarquables pour qu'il ne soit pas absolument inutile de les joindre au nombre moins grand de faits de ce genre, que la science possède jusqu'à présent.

OBS. Ire. — *Mort subite sans lésion appréciable de l'encéphale ni d'aucun autre organe.* — Guillaume Gamben, vieillard octogénaire, d'une très-grande taille, d'une constitution sèche et maigre, servait, depuis plusieurs années, le commis surveillant de la division des aliénés. Il était presque complétement sourd. Mais sa santé et sa raison étaient aussi bonnes que le comportait son âge avancé, et son activité était encore assez grande; ses mouvements étaient également fort libres, et il n'avait jamais éprouvé aucune attaque d'apoplexie.

Dans la première quinzaine de mai 1833, Guillaume, après avoir subi l'influence épidémique régnante (la grippe), était revenu à un état de santé assez satisfaisant. Mais, depuis quelques jours, son état mental avait un peu changé : il suivait beaucoup moins une conversation, sa mémoire l'abandonnait davantage, il était ou plus absorbé ou plus gai; cependant il n'avait rien perdu de ses habitudes de travail, et il servait son maître avec la même régularité.

Le 16 mai, jour de l'Ascension, il se lève à son heure ordinaire, vaque à toutes ses occupations habituelles, arrose le jardin, écoute la lecture du journal, prépare le déjeûner de son maître, et monte à une chambre du premier étage pour y faire le lit. Il était sept heures et demie. Quelques minutes avant huit heures, on le trouve étendu sur le dos, près du poêle, que sa chute avait renversé. On le relève : il était mort. Toutes les articulations étaient souples; la

face était pâle ou légèrement violette, sans distorsion d'aucune de ses parties. Il n'y avait pas de traces de lésions occasionées par la chute, soit à la tête, soit ailleurs.

Nécropsie 24 heures après la mort. — La face est plus violette qu'hier; la commissure droite des lèvres me semble légèrement tirée en haut et en dehors. Plénitude sanguine considérable des vaisseaux des téguments du crâne et de ceux de la dure-mère. Injection médiocre des vaisseaux des membranes externes et des substances de l'encéphale. Il n'existe aucune lésion appréciable soit locale, soit générale de cet organe. Aucune dilatation, aucune rupture du cœur ou des gros vaisseaux, ou de tout autre point du système circulatoire. Masses turberculeuses crétacées au sommet de chaque poumon, autour desquelles il y a une splénisation fort légère du tissu de l'organe. Mais, du reste, aucun épanchement, soit d'air, soit de sang, dans le tissu des poumons. Aucun épanchement, de quelque sorte que ce soit, dans l'abdomen; aucune rupture des organes qui sont contenus dans cette cavité. Énorme développement des cryptes de la membrane muqueuse gastrique, qui du reste est à l'état normal.

Obs. II[e]. — *Apoplexie suivie d'hémiplégie qui persiste pendant cinq mois, et jusqu'à la mort, sans altération, soit locale, soit générale, de l'encéphale et de la moelle épinière.* — F. Gralm, manœuvre, âgé de 48 ans, admis à Bicêtre comme *imbécille*, le 16 juin 1829, est un homme de grande taille, d'une bonne constitution, à cavités larges, de forces physiques considérables. Son état mental date de la naissance. Il n'a jamais pu rien apprendre. Il ne sait ni lire ni écrire; il n'a jamais pu s'occuper qu'à des travaux grossièrement manuels. La parole est embarrassée, bredouillante, comme tronquée, et ne permet pas toujours qu'on comprenne ce

qu'il veut dire : il parle comme certains vieillards qui n'ont plus de dents.

Graim se fâche facilement, et se déconcerte plus facilement encore : il pleure à la moindre contrariété. Sa physionomie exprime bien ce défaut de l'intelligence ; elle est niaise, et offre un air de jeunesse que ne comporte pas l'âge du sujet.

Au mois de mars 1831, Graim est pris subitement d'une attaque d'apoplexie, avec perte à peu près complète du mouvement et du sentiment à droite. Les symptômes en sont on ne peut plus tranchés : insensibilité de la peau ; contracture, puis résolution des membres ; déviation de la langue à droite.

Les moyens ordinaires, les saignées, les révulsifs, sont employés. Les symptômes de la paralysie diminuent peu à peu; et, le 27 mai 1831, deux mois et demi à peu près après l'accident, Graim sort de l'infirmerie, ayant en grande partie recouvré le sentiment du côté droit, une partie du mouvement du bras de ce côté, et traînant légèrement la jambe droite.

Le 17 août 1831, il est ramené à l'infirmerie offrant les signes d'une inflammation intestinale qui résiste à tous les moyens, et pendant le cours de laquelle le bras et la jambe droite s'œdématisent.

La mort a lieu le 1er septembre à deux heures du matin.

Nécropsie le 2 septembre à cinq heures du matin. — La cavité du crâne est aussi large au front qu'à l'occiput : l'épaisseur des os de sa voûte est de 2 lignes. Les diamètres du crâne sont mesurés, abstraction faite de l'épaisseur des os. Le longitudinal, pris de la crête occipitale interne au-dessus des sinus frontaux, a 5 pouces 8 à 9 lignes ; le transversal, pris à un pouce au-dessus des oreilles, a 5 pouces 4 lignes ; le vertical, pris du niveau du conduit auditif externe au vertex, a 4 pouces 8 lignes ; il y a peu de sérosité dans la

cavité de l'arachnoïde et dans les mailles de la pie-mère ; il existe des épaississements de l'arachnoïde sur les hémisphères.

Les membranes s'enlèvent pourtant avec la plus grande facilité, excepté au voisinage de la scissure de Sylvius, et au bord interne du lobule de l'hippocampe, où cet enlèvement est un peu moins facile, sans que précisément il y ait là des adhérences. L'encéphale est assez volumineux et assez pesant ; la couleur de ses deux substances est naturelle à l'intérieur et à l'extérieur; il y a peut-être un peu d'injection. Les circonvolutions supérieures et antérieures des lobes frontaux sont notablement plus petites que de coutume, et qu'elles ne devraient l'être relativement à celles du reste du cerveau. Elles ont d'une ligne et demie à 2 lignes en surface; leurs anfractuosités les plus profondes ont de 4 à 5 lignes. Il y en a qui ne sont qu'indiquées par une ligne légère. La substance corticale, sur les côtés et dans le fond de l'anfractuosité, est souvent si peu épaisse, qu'on voit la blanche au travers, ce qui donne à la première une teinte jaune.

J'examine avec la plus grande attention, et dans le plus grand détail, les corps striés, les couches optiques, tout le cerveau, le cervelet, la moelle allongée, la moelle épinière, et je n'y trouve rien, absolument rien qui puisse se rattacher à l'hémiplégie observée pendant la vie. Tout est à l'état normal; seulement les deux cornes d'Ammon me semblent un peu moins fermes qu'à l'ordinaire, et elles s'enlèvent assez facilement avec les plexus choroïdes et la partie de pie-mère d'où ils naissent ; mais elles n'offrent pas d'altérations locales. Le plafond des ventricules est ferme, mais inégal ; les vaisseaux de l'arachnoïde et de la pie-mère rachidienne sont remplis d'une grande quantité de sang. Cœur d'un volume moyen ; cavités normales ; le

parois du ventricule gauche ont 6 à 7 lignes d'épaisseur; celles du droit, 3 à 4. Les altérations intestinales étaient graves et en rapport avec la nature et la persistance des symptômes; c'étaient, en somme, des ulcérations du petit et du gros intestin. Je ne les rapporte pas plus longuement, parce que j'ai égaré la feuille sur laquelle je les avais décrites.

Obs. III. — *Apoplexie suivie d'hémiplégie qui persiste pendant quinze mois sans altération appréciable de l'encéphale.* — Cinquante-un ans d'âge. — Manie intermittente. — Dans un intervalle lucide, attaque brusque, apoplectiforme, avec perte de connaissance, perte du sentiment et du mouvement du côté gauche du corps. — Marche de la maladie divisée en trois périodes. — *Première période* (sept mois). Séjour au lit; difficulté, lenteur de tous les mouvements, mais surtout des *gauches;* strabisme de l'œil *gauche;* sensibilité tout-à-fait éteinte à la peau, conservée, mais très-légèrement aux autres organes des sens; mutisme presque complet; l'intelligence n'est point pervertie, mais stupéfiée; presque muette aussi. — *Deuxième période* (six mois). Commencement et suite d'attaques apoplectiformes, après lesquelles le malade revient à l'état précédent. — *Troisième période* (deux mois). Invasion du scorbut; les mouvements, la sensibilité reviennent même aux membres gauches; les sens reprennent une partie de leur action; possibilité de regarder; la parole revient et est assez facile; nouvelles attaques apoplectiformes; retour incomplet au premier état; le scorbut fait des progrès considérables; mort brusque et non prévue pour le moment où elle a lieu. — Une certaine quantité de sérosité congelée dans les mailles de la pie-mère cérébrale. — Granulations blanches très-apparentes de la surface du quatrième ventricule. Du reste, état en apparence complétement normal du cerveau, du cervelet, de

la moelle allongée, de la moelle épinière; aucune lésion locale. — Epanchements sanguins dans le tissu cellulaire des membres et dans la synoviale du genou gauche. — Epanchement de 7 à 8 onces de sérosité dans la plèvre gauche, avec quelques pseudo-membranes déjà résistantes unissant ses deux feuillets.— Les deux poumons sont sains. — Phlegmasie aiguë pseudo-membraneuse de la membrane muqueuse du gros intestin.

Journal hebdomadaire (Sept. et Oct. 1835).

I. — *De la méthode endermique appliquée au traitement des fièvres intermittentes;* par le docteur Raciborski. — Après avoir rapporté un assez grand nombre d'observations particulières, l'auteur établit des conclusions qui nous paraissent en effet ressortir de son travail.

Des faits ci-dessus rapportés, dit-il, nous devons conclure :

1° Que le sulfate de quinine est susceptible d'être absorbé par le derme dénudé de son épiderme, sans rien perdre de ses propriétés fébrifuges;

2° Que dans tous les cas où il y aura contre-indication ou impossibilité d'administrer cette substance à l'intérieur, comme par exemple dans les cas d'inflammation gastro-intestinale, de vomissements spasmodiques, chez les enfants capricieux, chez les malades où il y aura quelque obstacle mécanique à l'introduction de ce sel; dans tous ces cas, la méthode endermique offrira une précieuse ressource aux médecins (1);

---

(1) M. Bouillaud a guéri par la même méthode un cas très-grave de fièvre intermittente chez une dame qui ne pouvait pas prendre le

3° Que bien qu'à la rigueur on puisse, dans les cas cités, administrer le sulfate de quinine en lavement, la facilité de se procurer très-promptement une surface absorbante au moyen de la pommade ammoniacale, et l'action énergique du sulfate de quinine administré par cette voie, nous engagent à préférer la méthode endermique. D'un autre côté, les matières fécales, qui se trouvent le plus fréquemment accumulées dans le gros intestin, retardent beaucoup l'effet de ce sel;

4° Qu'il y a des cas où le médecin doit, de nécessité, adopter la méthode endermique : tels sont ces cas de fièvres pernicieuses, combinées avec une inflammation du tube digestif, accompagnée de vomissements et de diarrhée qui, non-seulement seraient exaspérés par l'action du sel de quinine, mais encore en rejetant une partie au dehors, empêcheraient qu'il eût assez d'action pour prévenir l'accès suivant;

5° Que dans les fièvres pernicieuses exemptes de complication inflammatoire du tube digestif, il vaudrait peut-être mieux partager le sulfate de quinine en plusieurs doses, qu'on administrerait, les unes par la bouche, les autres en lavement ou par le derme, que de gorger à la fois le malade d'une grande quantité de cette substance, qui pourrait produire l'irritation du tube digestif, et empêcherait l'absorption ;

6° Que le sulfate de quinine, administré par cette voie, réussit également bien dans toutes les variétés de fièvre intermittente; au moins nous l'avons vu, dans nos observations, guérir les fièvres tierce et quotidienne, et nous avons entendu dire que la même méthode a été employée avec

---

sulfate de quinine sans éprouver aussitôt de vomissement. (Voyez *Traité des fièvres*.)

beaucoup de succès par M. Chomel, dans les fièvres quartes;

7° Que la dose moyenne dont on doit se servir peut ne pas dépasser 4 grains à la fois; mais que, pour assurer la cure, on répétera la même dose encore une ou deux fois;

8° Que dans les cas rares où cette dose ne serait pas suffisante, il vaudrait mieux établir plusieurs surfaces absorbantes, d'un petit diamètre, et partager sur chacune d'elles la dose entière de sulfate de quinine, que de l'appliquer en grande quantité sur une surface, puisque, dans ce cas, cette substance ne tardera pas à produire des escarres qui empêcheront l'absorption, tantôt par leur densité, tantôt en gardant une grande partie de sel de quinine dans leurs aréoles;

9° Que, d'après ce que nous venons de dire, le vésicatoire ne doit avoir, au plus, que le diamètre d'une pièce de 6 francs; que le lieu de son application doit être choisi non loin de la moelle épinière et du tube digestif, et qu'ainsi l'épigastre ou les hypocondres seront les endroits les plus convenables;

10° Qu'il faut soigneusement, pendant chaque pansement, enlever de la surface absorbante les fausses membranes;

11° Que l'analogie nous fait croire que la méthode endermique pourra également bien réussir dans toutes les autres maladies où l'emploi du sulfate de quinine est indiqué.

II. — *Observation d'empoisonnement par la teinture vineuse des bulbes de colchique* (mort 22 heures après l'ingestion); par le docteur CAFFE. — Mademoiselle Joséphine de Busigne, âgée de 25 ans, fille adoptive de M. X. (demeurant Cité d'Antin, n. 7), d'un tempérament nerveux, d'une petite stature, de peu d'embonpoint, jouissait d'une santé

bonne, lorsqu'elle éprouva un chagrin domestique violent et subit, qui lui fit croire à la nécessité du suicide. Voici le moyen qu'elle imagina pour l'exécuter : depuis plusieurs années, M. X., fréquemment affecté d'un rhumatisme chronique et d'accès de goute, à chaque invasion faisait un usage avantageux de frictions avec la teinture vineuse d'ognons de colchique, qu'il préparait lui-même en introduisant, pour la moitié d'un litre, deux bulbes de colchique, torréfiés et pulvérisés; ensuite il remplissait la bouteille avec parties égales de vin blanc et d'eau-de-vie, et laissait macérer le mélange indéfiniment.

Le 2 juin 1835, à 7 heures du soir, environ deux heures après un léger repas où elle n'avait mangé qu'un potage et quelques légumes, Joséphine boit une verrée de cette teinture vineuse préparée depuis deux mois. La capacité du verre qu'elle dit avoir rempli, fait évaluer la quantité du liquide ingéré à cinq onces. Aussitôt se manifestèrent des douleurs atroces à la région gastrique ; une demi-heure s'était à peine écoulée et l'événement était découvert. M. X. fait avaler environ deux pintes de lait; on transporte cette jeune fille chez M. Martin, pharmacien, qui fait aussitôt prévenir un médecin. M. Fiévée cherche à provoquer les vomissements en titillant la luette; ne pouvant y parvenir, il administre deux grains d'émétique en lavage; les vomissements se déclarent et continuent avec intensité.

A une heure après minuit, on vint me chercher, je trouvai la malade dans l'état suivant : froideur générale, pâleur très-grande, point de raideur dans les membres, décubitus sur le dos, nul mouvement convulsif, épigastre douloureux, surtout à la pression, serrement de la poitrine, gêne de la respiration; la paroi abdominale semble d'une température plus élevée que le reste du corps, lèvres violettes, yeux habituellement fermés; de temps à autre, la

malade les ouvre et distingue parfaitement ce qui l'entoure; les pupilles ne sont pas dilatées; la langue est décolorée, froide; les urines ne sont pas suspendues; le pouls des radiales est filiforme, très-lent; aucune déjection alvine; une soif ardente dévore la malade, qui conserve l'intégrité absolue de son intelligence; elle me répète qu'elle veut mourir et me supplie de ne pas la sauver. Les crampes sont des plus vives et *bornées exclusivement aux deux régions plantaires*. Des cris plaintifs tantôt succèdent à une profonde prostration, tantôt la précèdent; les vomissements se répètent presque à chaque instant, et ne rapportent que très-peu de liquide incolore et inodore. Les personnes présentes me déclarent que les premiers vomissements étaient abondants et brûnâtres : cette déclaration, et le laps de temps écoulé depuis l'ingestion du poison, sans qu'il y eût eu pour ainsi dire cessation de vomissement, durent me convaincre qu'il ne restait pas dans l'estomac la plus petite quantité de teinture vineuse de colchique; dans le doute, je n'aurais pas hésité à faire avaler de l'acide gallique ou du tannin pur, qui eût probablement alors précipité l'alcali végétal et aurait amené la vératrine à l'état de bitannate insoluble. Je n'avais pas oublié les importantes recherches de M. O. Henry, lorsqu'il s'occupait de l'action du tannin sur les alcalis végétaux. (*Journal de pharmacie*, 1834.)

Dans cette grave occurrence, il ne me restait plus qu'à conjurer impuissamment les effets du poison, sans atteindre la substance léthifère elle-même. J'ordonne de poser des sinapismes à la plante des pieds, de pratiquer des frictions chaudes aromatiques sur les membres, je fais boire de la limonade gazeuse et à la glace.

Le 3 juin, à six heures du main, abattement extraordinaire, chaleur moins vive à l'épigastre, yeux caves, les envies de vomir sont très-éloignées; le pouls a repris de la force

et de la fréquence; les crampes de la plante des pieds sont moins douloureuses, mais n'ont point changé de siége. Je conseille de promener des sinapismes sur les cuisses, d'appliquer dix sangsues à l'épigastre. M. le docteur Biett, appelé dans la matinée, pendant mon absence, insiste pour l'application des sangsues; il ajoute l'infusion de mauve coupée avec du lait.

A midi, je revois la malade. La perte de sang, par la morsure des sangsues, a été très-modérée; nulle amélioration; les yeux s'entr'ouvrent rarement; les pupilles ne sont pas dilatées, malgré l'assertion des auteurs, qui donnent ce signe comme constant dans les empoisonnements par les alcalis végétaux et les narcotico-âcres.

A trois heures de l'après-midi, le pouls n'est plus appréciable aux artères de l'avant-bras; les carotides seules donnent un mouvement lent et éloigné; froideur générale; conservation de l'intelligence. Un lavement drastique produit une seule évacuation. Encore quelques hoquets et envies de vomir; douleurs à l'épigastre se manifestant par des cris; faiblesse extrême; nulle raideur tétanique. Mort à cinq heures de relevée, en présence de MM. Martin et Francon.

Le cadavre, examiné à dix heures du soir, successivement par M. Biett et par moi, présente une maigreur très-marquée; yeux enfoncés; leur pourtour est noirâtre; les paupières sont abaissées : soulevées, on trouve les pupilles non dilatées. L'abdomen est très-ballonné; raideur des membres. Le toucher donne sur tout le corps la sensation d'une température de beaucoup au-dessous de la température ambiante.

L'autopsie, ordonnée par le procureur du roi, ne fut pratiquée que soixante-douze heures après la mort, par MM. Olivier (d'Angers) et West, en présence de MM. Fié-

vée, Largé, Biett et moi. La vessie contient un peu d'urine; la matrice ne renferme aucun produit; le foie et la rate sont gorgés de sang noir, les poumons sont sains, le cœur est flasque, volumineux; le sang est noirâtre, coagulé; le crâne n'a pas été ouvert; les intestins et l'estomac, mis dans un bocal et envoyés au Palais-de-Justice, sans aucune nécessité, puisque le suicide était notoire, nous mirent dans l'impossibilité de constater l'état pathologique de ces viscères, et de compléter ainsi une observation qui ne devait plus avoir qu'un intérêt scientifique.

Les recherches que j'ai pu faire depuis lors, sur cette espèce d'empoisonnement, m'ont convaincu qu'il n'existait pas encore d'exemple authentique de mort par suite de l'emploi sur l'homme des diverses préparations du bulbe de colchique, tandis que les empoisonnemens par la teinture de semences de colchique sont assez fréquents en Angleterre et en Allemagne.

Dans cette espèce d'empoisonnement, un symptôme unique m'a frappé par sa singularité et sa persévérance. Je veux parler des crampes, des douleurs à la plante des pieds. Ces mêmes douleurs, mais bornées au talon, je viens de les trouver mentionnées dans une observation d'empoisonnement par la teinture de semences de colchique, chez un homme travaillant dans un laboratoire de pharmacie, et qui mourut après avoir bu une once de cette teinture, croyant boire de la teinture d'orange (à Magdebourg).

Journal de médecine pratique de la Société royale de Bordeaux (Septembre 1835).

Obervations sur une affection paralytique guérie par l'électricité; par M. Révolat fils. — Hippolyte Gauthier, âgé de

huit ans et quatre mois, d'un tempérament bilioso-lymphatique et d'une constitution nerveuse, avait été allaité par sa mère. Nonobstant une dentition pénible et tardive, ainsi que quelques affections vermineuses éphémères, sa santé n'avait pas été sensiblement altérée jusqu'au milieu de sa cinquième année. A cette époque, il fut atteint, successivement et à de très-courts intervalles, d'une variole confluente, d'une rougeole qui, par sa gravité, menaça ses jours, et d'une coqueluche dont il ne se rétablit à peine qu'au bout de trois mois.

Dès-lors, son caractère changea entièrement : fort enjoué et bon précédemment, il devint irritable au point de ne pouvoir supporter la plus légère contrariété. Il s'obstinait quelquefois à refuser de la nourriture pendant douze à quinze heures, pour ne pas condescendre à la volonté de ses parents. Son sommeil était agité et souvent interrompu, ses digestions ne se faisaient qu'imparfaitement. Il rendait fréquemment des vers lombricaux par les selles; mais il ne se laissait jamais tromper deux fois pour prendre le même remède.

A l'âge de cinq ans, il fut atteint de violentes convulsions, qu'on attribua naturellement à la présence des vers dans les premières voies. Le traitement fut dirigé en conséquence, et fructueux. Peu de jours après, les convulsions se renouvelèrent, et l'enfant, seul en ce moment et debout sur une chaise en jouant avec un petit camarade, se laissa tomber. Tout le côté droit porta sur le sol, et présenta des marques de contusion en plusieurs points.

L'emploi des anthelmintiques sous différentes formes, des bains, des demi-bains, et de plusieurs autres moyens, n'eurent pas le même succès qu'à la première attaque. Les convulsions cessèrent, à la vérité, dans la journée, mais l'enfant ne put que faiblement exécuter les mouvements de

ses membres du côté droit; il en perdit insensiblement l'usage les jours suivants, malgré l'emploi varié et modifié de divers remèdes. Des évacuants, des anthelmintiques, des antispasmodiques, et des toniques intérieurement; des frictions et applications stimulantes en liniments, sinapismes, vésicatoire, setons, bains aromatiques ou sulfureux, etc., furent inutilement mis en usage, pendant neuf à dix mois, après lesquels on renonça à de nouvelles tentatives. Depuis près de trois ans, on n'employait aucun remède, lorsque, encouragés par les succès obtenus de l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la paralysie, et plus particulièrement de l'hémiplégie, et d'après le conseil d'un de mes amis, M. Raymann, docteur allemand, les parents se déterminèrent à tenter l'usage de la noix vomique.

Ayant eu occasion de voir plusieurs fois cet enfant à la même époque, et de conférer avec M. Raymann sur son état et sur les effets les plus généralement observés de la noix vomique, je crus devoir proposer de recourir, avant tout, à l'électricité, qui, plus d'une fois, a été manifestement avantageuse dans les affections même invétérées, résultat de l'altération des forces sensitives du système musculaire. Entr'autres faits présents à ma mémoire, et qui se rattachaient au cas dont il s'agissait, celui rapporté par le professeur Alibert, d'un enfant de Neufchâteau, âgé de sept ans, dont le bras gauche était paralysé, et la jambe droite atrophiée, me faisait concevoir l'espérance du succès. Mon avis fut adopté, sauf à soumettre l'enfant, avec beaucoup de ménagement, à ce nouveau traitement, et à recourir ensuite à la noix vomique, dans le cas où il ne produirait aucun effet ou paraîtrait nuisible.

A cet effet, nous donnâmes la préférence au bain électrique, comme au moyen le plus doux. Le jeune malade fut placé sur un isoloir et mis en communication avec le

conducteur de la machine électrique, pendant dix minutes. Ce bain fut répété pendant une semaine, en en prolongeant chaque jour la durée. Pendant la seconde et la troisième semaine, en continuant le bain électrique, nous commençâmes à tirer quelques étincelles, par le moyen d'un excitateur sur les membres paralysés et revêtus d'une flanelle. Nous nous bornâmes, à la vérité, à ne tirer chaque fois des étincelles que pendant quelques minutes, et n'en augmentâmes le nombre graduellement que pendant la quinzaine suivante.

Cette méthode nous inspirait d'autant plus de confiance que déjà, par intervalles, l'enfant éprouvait des contractions involontaires des muscles, que les parties soumises à l'opération acquéraient plus de chaleur, étaient rouges, et que les pulsations artérielles avaient plus de force et de célérité. Nous continuâmes ainsi jusqu'à la fin du second mois; nous jugeâmes alors à propos de donner au côté paralysé quelques légères commotions, avec une bouteille de leyde fort petite. L'enfant en éprouvait des secousses et des sensations plus marquées dans le membre supérieur que dans l'inférieur.

Pendant le troisième mois, on revint de deux en deux jours à ces commotions, en leur donnant, selon le degré de susceptibilité de l'enfant, un peu plus ou moins d'intensité. Les mouvements des doigts, de la main, de l'avant-bras et successivement de l'épaule, furent les premiers à se rétablir; ceux des membres inférieurs furent plus tardifs et n'eurent lieu que vers le milieu du quatrième mois, durant lequel il fallut plusieurs fois suspendre le traitement, à raison d'une diarrhée bilieuse qui se manifestait spontanément, avec des douleurs plus ou moins vives dans les intestins.

Une boisson tempérante, des anthelmintiques, la rhu-

barbe, quelques infusions vulnéraires et amères, produisirent de bons effets. Successivement, pendant quatre à cinq semaines, l'enfant but matin et soir une tasse de décoction de squine et feuilles d'oranger, édulcorée avec le sirop de stœchas simple, et prit journellement sept à huit grains d'un mélange, par parties égales, d'extrait de quinquina et d'extrait de valériane.

A la fin du sixième mois, il a pu se servir du bras et de la main, pour ses besoins et ses amusements, et marcher à l'aide d'un bâton. Depuis le commencement de mai dernier, on a discontinué toute espèce de traitement, et l'enfant, âgé actuellement de neuf ans, paraît se fortifier tous les jours davantage et reprendre de l'embonpoint et de l'enjouement. Néanmoins, il est vrai de dire qu'en comparant les membres droits avec les gauches, les premiers semblent encore atrophiés, mais beaucoup moins qu'antécédemment au traitement.

Trismus des nouveau-nés. — Ce n'est pas seulement sur le continent que se publient les recherches destinées à accroître le champ d'observation des sciences médicales; l'île de la Jamaïque, si importante par son étendue et l'énorme proportion de noirs dans sa population, a aussi son journal de médecine, qui nous fait connaître les maladies des nègres dans un climat à peu près semblable à celui de l'Afrique centrale.

Dans le dernier numéro, nous remarquons un article sur le trismus des nouveau-nés. L'auteur attribue cette maladie au traitement impropre qu'on fait subir à l'ombilic, et à l'emploi de médicaments stimulants joints à la viciation de l'air dans les chambres des femmes en couches. Il y a peu d'années, dit-il, quand prédominaient encore les coutumes africaines, on voyait souvent, à côté du lit de la nouvelle

accouchée, un vase plein de rhum et d'huile de ricin par parties égales : c'était pour nourrir le jeune enfant jusqu'au neuvième jour. Pendant tout ce temps, la chambre était soigneusement privée d'air; on allumait un grand feu, et la sage-femme ne permettait pas de panser l'ombilic avant que le cordon ne tombât spontanément. Avec un tel système, il n'était pas étonnant de voir survenir des éruptions miliaires; la fièvre et les convulsions.

Une dame chargée de surveiller une plantation considérable avait vu périr du trismus, en peu de temps, 25 nouveau-nés de son habitation; et comme les femmes accouchaient dans un appartement aéré et sous ses yeux, elle ne savait à quoi attribuer cette mortalité. Mais elle avait l'habitude de donner à chaque enfant une dose d'huile de ricin immédiatement après la naissance, de panser l'ombilic avec le quinquina, et chaque jour de renouveler cette poudre, pour absorber la matière exhalée jusqu'à la chute du cordon. L'auteur de cette note changea une méthode si pernicieuse; il baigna chaque jour le nouveau-né dans un mélange d'eau tiède et de lait, entoura le cordon d'une compresse enduite de cérat simple, et bientôt cette habitation ne perdit plus aucun enfant.

De tels résultats sont bien faits pour montrer l'influence salutaire de la science et sa conquête sur l'erreur et le préjugé. La médecine aide la civilisation.

(*Journal médical de la Jamaïque.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Expériences sur l'action des cantharides et de la cantharidine. — Sulfate de quinine dans l'empoisonnement causé par la morsure de vipère.

I. — *Expériences sur l'action des cantharides et de la cantharidine;* par TOMMASO PULLINO, médecin à Albe. — Ces expériences ont été faites sur les animaux, sur l'homme sain, sur l'homme malade.

Sur les animaux : 1° un petit lapin, auquel M. Pullino donna deux grains de cantharidine en morceaux, tomba privé de sentiment; ses extrémités furent paralysées, la température de son corps fut abaissée ; il mourut au bout de trois heures.

2° Un second lapin ayant pris un grain et demi de cantharidine dissoute dans du lait, tomba bientôt dans l'abattement et l'immobilité, et mourut au bout d'une demi-heure.

3° Un autre ayant pris la même dose, à laquelle on ajouta quinze gouttes d'eau cohobée de laurier cerise, la mort fut presque instantanée. (Ce même lapin avait bu, cinq jours auparavant, une mesure de lait dans laquelle se trouvaient vingt gouttes d'eau cohobée de laurier cerise, et avait survécu à l'ingestion de cette dose de poison.) Le cœur est vide, flasque; l'estomac est blanchâtre.

4° Au quatrième, on administra deux grains de cantharidine en solution : les symptômes de la prostration se tra-

dent pas à se manifester, et en même temps se montre une contraction des extrémités postérieures.

On donne quelques gouttes d'éther ammoniacal, puis, en deux fois, un grain d'acétate de morphine. Ce lapin se rétablit, mais n'eut plus la même vivacité, et mourut au bout de douze jours. L'estomac était rouge en différentes places et les méninges injectées.

5° Deux chiens de même âge et de même grosseur prirent l'un dix grains de poudre de cantharides en décoction, l'autre douze grains non dissous. Le premier ne tarda pas à montrer de la lassitude, de la faiblesse, et la mort survint rapidement (l'estomac ne présenta aucun signe de phlogose). Le second eut des nausées, il montrait de l'inquiétude, se remuait beaucoup, criait : tué au bout de six heures, il n'avait pas encore digéré complètement la poudre de cantharides ; son estomac était rougi.

6° Trois lapins furent encore tués avec la cantharidine ; et deux autres avec la poudre de cantharides. Chez ceux-ci, qui burent de l'eau ou du lait après l'ingestion de cette substance, il n'y avait aucune altération sensible à la muqueuse stomacale ; chez ceux-là, les traces d'irritation que l'on trouva auraient à peine pu faire supposer un léger mouvement fébrile, et on ne pouvait y voir la cause de la mort de ces animaux.

C'est sur lui-même que M. Pullino a fait des expériences dans l'état de santé.

1° Après avoir fait examiner l'état de son pouls, M. Pullino prit à jeûn, en deux fois, un grain de cantharidine : il éprouva un frisson universel et ressentit du froid le long du dos ; la peau devint pâle et la tête lourde, et, dans l'espace d'une minute, le pouls battit cinq fois de moins. Au bout de quatre heures, il y eut une évacuation copieuse d'urines.

2° Quinze jours après, M. Pullino répéta l'expérience. Il prit dans la matinée deux grains en quatre fois ; à la seconde dose, il ressentit une douleur sourde dans la tête ; à la suite de la troisième prise, il eut quelques vertiges, la peau devint froide et humide, et il devint difficile à l'expérimentateur de se tenir debout. Le pouls, au moment où la substance médicamenteuse montra toute son énergie, avait diminué de sept battements par minute; l'urine était brûlante, mais aussi très-abondante, quoique les boissons ne l'eussent pas été. Vers le milieu du jour, M. Pullino prit de l'alcool, puis dix gouttes d'ammoniaque liquide dans une cuillerée d'eau : les vertiges se dissipèrent, l'urine cessa d'être brûlante et de déterminer de la cuisson dans le courant de la nuit, mais il resta encore le lendemain comme une sorte de flaccidité des membres.

M. Pullino rapporte les observations dans lesquelles il a employé ce médicament.

1° M. L. est affecté de pleurésie ; deux saignées ont été faites : la douleur est continue, l'expectoration est encore sanguinolente ; sa contenance est triste. On prescrit trois grains de poudre de cantharides, à prendre en solution dans la journée ; la dose, augmentée de jour en jour, est portée à dix grains. Le malade eut des sueurs continues ; les urines n'éprouvèrent pas d'augmentation, les crachats devinrent de bonne apparence, la douleur disparut ; guérison. (16 jours de maladie ; dose totale du médicament : 85 grains.)

2° C. F. est affectée de cardite ; on appréhende aussi l'existence d'un anévrysme. Après avoir subi divers traitements sans résultat avantageux, elle se soumet à l'usage de la poudre de cantharides : en vingt jours, elle consomma 42 grains de ce médicament et éprouva un soulagement notable. L'urine fut brûlante dans le principe ; on recom-

manda de boire souvent et beaucoup, et elle devint très-abondante et trouble.

3° G. P., à peine échappée à une affection qu'il fallut combattre par des saignées assez fréquentes, resta tourmentée par une sensation pénible de battements artériels, dans l'oreille gauche principalement; ses douleurs furent portées à tel point, qu'elle ne pouvait poser sa tête sur l'oreiller de son lit. Elle prit, en quatre fois, un grain de cantharidine, à de courts intervalles. A la suite de l'administration de ce médicament, elle eut des vomissements, le pouls devint petit et s'accéléra; il y eut du froid, des vertiges, de la torpeur aux extrémités inférieures, ainsi que d'autres signes d'une action débilitante. On donna alors de l'éther, puis de l'opium : les forces se rétablirent, et le traitement ayant été changé, on fit prendre des poudres d'opium, une nourriture fortifiante, du vin généreux, et la malade recouvra la santé.

4° D. B. fut prise d'un accès de fièvre pernicieuse, avec suffocation imminente. Durant le paroxysme, la veine fut ouverte, et on en laissa sortir de temps en temps le sang; elle prit ensuite une dose considérable de sulfate de quinine. La fièvre devint ardente, continue, et s'accompagna de sécheresse de la peau, de douleurs rénales et d'ischurie. En huit jours, il lui fut administré quinze grains de cantharidine; les premières doses augmentèrent les douleurs rénales, mais non la fièvre; les premières urines, quoique sanguinolentes, étaient pâles; elles devinrent ensuite troubles et abondantes; la sueur ne tarda pas à s'établir, et la guérison fut prompte et durable.

5° Un homme éprouvait des douleurs lancinantes dans les reins; ces douleurs n'étaient pas continues. L'usage, à l'intérieur, de la cantharidine ne fut pas satisfaisant; le pouls s'améliora. (Il avait eu, un peu auparavant, une gas-

trite.) On voulut appliquer la cantharidine sur le derme dénudé, à l'épigastre ; mais le pouls ne perdit point de fréquence, l'urine devint sanguinolente et il n'y eut aucune amélioration. Peut-être s'agissait-il d'un calcul.

6° A. C., jeune fille affectée d'amenorrhée, avait une cuisse gonflée et douloureuse ; les vaisseaux en étaient développés plus que dans l'état normal, la peau était luisante. L'affection de la cuisse céda à l'usage de la cantharidine, mais les fonctions de l'utérus ne se rétablirent pas.

7° L. N. fut attaquée d'une métropéritonite puerpérale, avec douleurs aux reins et dysurie ; l'usage de la cantharidine, des bains et des frictions mercurielles, la guérit parfaitement. Les urines, pendant le traitement, devinrent très-abondantes ; elles contenaient des grumeaux de sang noir.

8° M. C., traité inutilement durant trois ans par divers moyens, et entr'autres par les frictions mercurielles, d'un anasarque, avec hypertrophie de la rate, dut sa guérison à la cantharidine, dont la dose fut portée jusqu'à six grains par jour. J'avais coutume de dire, rapporte M. Pullino, que cet homme avait l'estomac doublé de lait, tant était grande *sa tolérance*. Les urines devinrent copieuses, la sueur abondante et visqueuse, le pouls très-lent. Il tomba, vers la fin du traitement, dans un état de faiblesse d'où il fut retiré par l'emploi des éthers et du vin de Malaga.

M. Pullino prescrit l'emploi de la cantharidine sous forme pillulaire ; la substance n'étant pas, dit-il, d'une digestion facile, demeure dans le ventricule, où elle irrite mécaniquement la muqueuse, et ses effets dynamiques ne compensent pas alors suffisamment ce désordre, d'autant plus que l'estomac est le dernier à ressentir l'action dynamique.

L'action dynamique, d'une autre part, est affaiblie

quand la substance a été délayée dans une grande quantité de liquide et qu'on a bu beaucoup après en avoir fait usage.

Appliquée selon la méthode endémique, la cantharidine n'a pas paru à M. Pullino ralentir le pouls, mais déterminer un frisson qui dépend de l'action mécanique du médicament sur les extrémités nerveuses des tuniques vasculaires.

(*Annali universali di medicina*, settembre 1835.)

II. — *Sulfate de quinine dans l'empoisonnement causé par la morsure de vipère.* — Le 25 juin 1835, Angelo Mauriello, de Migliano, dans la terre de Labour, moissonneur, âgé de 44 ans, d'un tempérament bilieux, sujet aux affections gastriques, et qui avait été une fois affecté de gale, fut, en relevant des gerbes, mordu par une vipère (*Coluber berus*, Lin.) entre le pouce et l'index de la main droite. Il se contenta, pour le moment, d'appliquer au-dessus du carpe une ligature serrée. Cette ligature, cependant, n'empêcha pas l'extension du mal; quelques heures après, la petite plaie fut cautérisée par un chirurgien, qui ordonna l'usage de doses modérées de poudre de *rocca secca*. Malgré ces précautions, les symptômes de l'empoisonnement prirent de la gravité, et Mauriello fut transporté à l'hôpital civil le lendemain 26.

A son entrée dans l'hôpital, Mauriello présentait les symptômes suivants : énorme tuméfaction du bras droit, couleur rouge livide sur tous les membres; cette couleur se propage, quoique avec moins d'intensité, à l'épaule, au dos, et même jusqu'aux lombes vers le côté droit; le reste du corps a une légère teinte ictérique. A ces signes extérieurs s'ajoutent la prostration des forces, la dilatation des pupilles, la presque totale disparition du pouls, des sueurs

froides, des efforts de vomissement, de l'abattement; la face est convulsée, il existe de l'étourdissement, la vision est altérée, la respiration gênée; enfin, il y a constipation.

Le Dr G. Buttazzi, aux soins duquel il fut confié, se rappelant les observations insérées dans le 43e numéro du *Filiatre*, ainsi que celle qu'avait rapportée la *Revue médicale* d'avril 1833, résolut d'employer le sulfate de quinine. Il le prescrivit à la dose de trois grains par heure, dans une cuillerée de vin.

Le 27, le pouls était à peine sensible; le gonflement du membre blessé était resté stationnaire, le ventre toujours constipé, les urines étaient décolorées et abondantes; il n'y avait pas d'appétit, et sur tous les points de la surface du corps existait une sensation douloureuse. La quinine fut continuée, d'après la même méthode et à la même dose, jusqu'au soir; alors, la dose fut élevée à quatre grains par fois. On administra un lavement de décoction de mauve, à laquelle fut ajoutée de l'huile.

Le matin du 28, la constipation cessa, des urines très-copieuses eurent lieu, une transpiration chaude et égale s'établit, la pupille reprit son aspect normal, la physionomie fut moins décomposée et la coloration de la peau se rapprocha de l'état naturel. L'appétit étant revenu, on donna au malade du bouillon et un peu de vin.

L'administration de la quinine fut, à dater de ce moment, diminuée graduellement, et lorsqu'on la cessa, le malade en avait pris 119 grains.

La rougeur livide du dos diminua peu à peu et se convertit en une large tache jaunâtre; le bras devint moins gonflé, mais on pouvait toutefois encore craindre une terminaison locale fâcheuse. On ne fit succéder à l'usage interne du sulfate de quinine que l'application de cataplasmes de laitue sur le membre malade et des onctions d'huile

simple répétées plusieurs fois par jour sur toutes les parties du corps qui présentaient la teinte livide.

On continua à nourrir le malade à proportion que l'appétit se réveillait, et peu à peu, mais avec une grande lenteur, les forces, qui avaient totalement disparu, commencèrent à revenir.

Tel était l'état du malade, lorsque, le matin du septième jour de la morsure et du sixième de son entrée à l'hôpital, il fut attaqué d'une fièvre qui se manifesta dans le principe par de petits frissons, et qui, dans son développement, s'accompagna d'élévation et d'amplitude du pouls, de chaleur générale, de douleur dans le bras, qui semblait menacé d'un phlegmon. Aucune médication ne fut tentée contre cette fièvre, et le malade ne prit que quelques boissons acidulées et rafraîchissantes. Les applications topiques furent continuées.

La nuit, une transpiration générale survint, les urines se montrèrent aussi abondantes que de coutume, un épistaxis eut lieu et la fièvre disparut complètement. Le gonflement du membre céda en peu de jours, et à mesure de sa disparition, la peau prit une teinte jaune.

(*Filiatre sebezio* di Napoli; agosto 1835.) (1).

---

(1) Depuis quelques mois les journaux étrangers (en particulier les journaux anglais et allemands) nous parviennent fort irrégulièrement. Nous croyons devoir prévenir nos correspondants que nous cesserons d'envoyer la *Revue* aux journaux qui ne sont point remis avec exactitude à notre bureau. *N. R.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Octobre 1835.)

Acide carbonique liquide. — Embryogénie. — Statistique calculeuse. — Structure du foie. — Acide carbonique solide. — Formation du placenta. — Anguilles des puits artésiens. — Larves parasites chez l'homme. — Voyage sci ntifique. — Choléra à bord du Triton. — Nature des éponges. — Cire fossile. — Production du son. — Jambe artificielle. — Empreintes de pattes d'animaux dans le grès.

Séance du 5. — *Acide carbonique liquéfié.* — M. Thilorier écrit à l'Académie que les phénomènes qu'il avait annoncés relativement à l'acide carbonique liquéfié peuvent être maintenant vérifiés par la commission désignée lors de sa première communication à ce sujet.

Parmi ces phénomènes, un des plus remarquables est sans contredit le refroidissement excessif qu'on peut produire par le passage subit de cet acide liquide à l'état gazeux. Qu'on dirige un jet d'acide carbonique liquide sur la boule d'un thermomètre à alcool, on le fait descendre rapidement à 90 degrés.

Cet acide liquide se combine avec l'éther en toutes proportions, et alors ce dernier a cessé d'être un liquide permanent sous la pression atmosphérique; il est devenu expansible comme un gaz liquéfié, tout en conservant ses propriétés comme vapeur, c'est-à-dire la conductibilité et la capacité pour le calorique. Si l'on dirige, à l'aide d'un chalumeau, cet éther *explosible* sur une capsule de verre contenant 50 grammes de mercure, on en détermine la

congélation en quelques secondes; si on expose son doigt au jet de ce *chalumeau de froid*, la sensation est tout-à-fait intolérable, et semble s'étendre beaucoup plus loin que le point en contact avec le jet du liquide.

Embryogénie. — M. Flourens lit la troisième partie de ses recherches sur la structure du cordon ombilical et sa continuité avec le fœtus. Dans ce mémoire, il étudie la question chez les oiseaux et les poissons. Ses travaux l'ont conduit aux résultats suivants : un fait général, celui de la continuité de l'œuf et des fœtus se montre et domine partout dans les mammifères comme dans les oiseaux, comme dans les poissons; mais les rapports de ces parties diffèrent pourtant dans chacune de ces classes. Ainsi, d'abord, le chorion, qui, dans l'homme et les quadrumanes, accompagne le cordon et se continue avec le fœtus, demeure au contraire étranger à ce cordon et au fœtus dans les quadrupèdes et les oiseaux. En second lieu, l'amnios qui accompagne le cordon dans tous les mammifères ne l'accompagne plus, ou du moins l'abandonne dès son origine chez les oiseaux. Mais, dans tous ces animaux, l'amnios se continue avec le fœtus, et c'est là son trait essentiel et caractéristique. Quant aux poissons, ils n'ont point de véritable amnios; car, d'une part, la membrane extérieure de l'œuf y embrasse tout à la fois le fœtus et le jaune ou le vitellus, et ne s'y unit point au fœtus; et de l'autre, la seule membrane qui y naisse du pourtour de l'ouverture ombilicale, et qui, par-là du moins, y réponde à l'amnios des deux autres classes, est celle que nous avons vu former la membrane la plus extérieure du jaune.

Dans des mémoires suivants, M. Flourens complètera son travail par l'examen de l'œuf des reptiles et des invertébrés.

Statistique calculeuse. — M. Double lit, en son nom et celui de MM. Poisson, Dulong et Larrey, un rapport sur un

mémoire de M. Civiale, intitulé : *Recherches de statistique sur l'affection calculeuse.*

C'est une réunion de près de six mille faits tirés de la pratique des plus grands chirurgiens de l'Europe, qui fait la base du travail de M. Civiale. L'analyse de ces faits, et des tableaux dressés parmi des populations diverses, dans les principales villes et au sein des plus grands hôpitaux de l'Europe, a permis à M. Civiale de rectifier ou de confirmer plusieurs idées plus ou moins généralement admises par les pathologistes. Ainsi, l'opinion sur la transmission par hérédité de l'affection calculeuse ne saurait plus être soutenue. Ce que l'on avait avait avancé relativement à l'influence des professions, de l'aisance, du genre d'aliments, des climats, sur la production des calculs, est rendu plus problématique qu'on ne le pensait. Au contraire, les opinions généralement reçues sur la moindre fréquence des calculs chez les femmes, et sur les plus grandes chances pour elles de succès après l'opération, sont pleinement confirmées. Mais c'est surtout pour établir le parallèle des diverses méthodes employées pour attaquer ou détruire les calculs vésicaux, que M. Civiale a fait usage des immenses documents qu'il a recueillis. Sans entrer dans toutes les considérations auxquelles il s'est livré, rapportons seulement ses principaux résultats numériques. Sur 5,713 opérations de taille, il trouve 1,141 morts, 4,478 guérisons complètes et une centaine d'infirmités consécutives. D'un autre côté, sur 257 malades opérés par la lithotritie, il ne compte que six morts.

M. Double, tout en rendant justice au travail immense de M. Civiale, fait, sur l'application de la méthode numérique à la pathologie, sur les erreurs de cette méthode mal appliquée, sur l'infidélité de quelques-uns des matériaux qui lui servent de base, de sages réflexions qui avaient déjà

été émises, soit par lui-même, soit par divers membres de l'Académie de médecine, lors de l'importante discussion soulevée naguère sur le même sujet au sein de cette société savante (1).

Structure du foie. — M. Duvernoy lit la première partie de ses *Etudes sur le foie des mammifères.* Suivant cet anatomiste, le foie, dans son plus grand état de simplicité, serait composé d'un lobe unique, auquel viennent se surajouter des lobes accessoires, lorsque la facture de l'organe va se compliquant davantage; mais la vésicule du fiel, le ligament suspenseur et les ligaments triangulaires sont toujours en rapport avec le lobe principal, quelles que soient les parties surajoutées à ce lobe. Ces parties additionnelles peuvent être un *lobe droit* et un *lobe gauche*, placés de chaque côté du lobe principal ou derrière lui; puis un *lobule droit* et un *lobule gauche*, qui sont adhérents à la base des lobes correspondants ou du lobe principal.

Le lobe principal a toujours au moins une scissure, quelquefois deux. La scissure gauche loge le ligament suspenseur ombilical, la droite contient la vésicule; mais elle n'existe pas aussi souvent que cette vésicule, qui peut être placée dans un enfoncement de la face viscérale du foie. Cette scissure manque toujours quand la vésicule manque. Les lobules, ainsi que les lobes, peuvent présenter plus ou moins de complication dans leur structure. M. Duvernoy remarque que les foies les plus simples dans leur composition et les plus petits appartiennent à des animaux à estomacs multiples de différents régimes, tels que les ruminants et les cétacées.

SÉANCE DU 12. — *Solidification de l'acide carbonique.* —

(1) Rien de plus propre assurément que la *Statistique* de M. Civiale à démontrer *la sagesse* de ces réflexions.

M. Thilorier, qui déjà avait entretenu l'Académie de la liquéfaction du gaz acide carbonique, en annonce aujourd'hui la solidification. Cette solidification a lieu par l'effet même du passage subit de l'état liquide à l'état gazeux. Pour obtenir l'acide carbonique solide, on dirige un jet d'acide liquide dans l'intérieur d'une petite fiole de verre : celle-ci se remplit aussitôt et presque en entier d'une matière blanche, pulvérulente, floconneuse, qui adhère fortement aux parois, et qu'on ne peut retirer qu'en brisant la bouteille. Un fragment de cette substance, touché légèrement avec le doigt, glisse rapidement sur une surface polie, comme s'il était soulevé par l'atmosphère gazeuse dont il est sans cesse environné jusqu'à son entière disparition.

M. Thilorier croit pouvoir assigner à la solidification de l'acide carbonique une température de 100 degrés. Dans l'expérience faite en présence de la commission, le thermomètre à alcool est descendu à 87 degrés. En ajoutant à ce chiffre 6 degrés, dont se serait contractée la liqueur, si la colonne thermométrique entière avait pu être soumise à l'action frigorifique, on aura pour la température réelle 93°, et ce nombre ne saurait être le maximum d'effet du chalumeau alimenté par l'acide carbonique liquide.

Formation du placenta. — M. Coste adresse quelques remarques sur l'origine du placenta et la formation des villosités placentaires. Suivant lui, ces villosités ne seraient qu'une sorte d'appendice cœcal subdivisé en d'autres appendices, et formé par l'allantoïde et le chorion confondus. Chaque villosité se trouverait donc composée de deux gaînes, l'une extérieure, non vasculaire, provenant du chorion; l'autre intérieure, vasculaire, appartenant à l'allantoïde. Il est facile, d'après cela, d'expliquer comment les vaisseaux ombilicaux peuvent arriver jusqu'aux extrémités des villosités, puisqu'ils se ramifiaient d'abord dans

l'une des deux membranes (l'allantoïde) qui a contribué à leur formation.

M. le président nomme, pour compléter la commission chargée de surveiller la publication des documents de statistique sur l'affection calculeuse, MM. Roux, Libri et Arago.

M. Arago présente deux petites anguilles rejetées avec l'eau par un puits artésien creusé à Elbœuf. Ce fait tend à modifier les idées qu'on avait généralement sur les cours d'eaux souterraines. Il en est de même des graines et des feuilles vomies par quelques puits artésiens de Tours. Comment croire, d'après cela, que ces eaux proviennent d'une filtration lente dans les entrailles de la terre?

Larves parasites de l'homme. — M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire annonce qu'il a reçu de M. Foucault la communication du fait suivant, qui lui paraît confirmer l'existence de larves d'insectes vivants sous la peau humaine. Un enfant s'était endormi dans les champs, au soleil; à son réveil, il avait sur la poitrine deux ampoules, desquelles M. Foucault retira deux petites larves, qui, conservées par ce médecin, ont donné naissance à deux mouches communes, qui sont déposées au Muséum d'histoire naturelle.

M. Duméril demande s'il n'y avait pas antérieurement d'ouverture au point où se sont développées les larves; autrement, il lui paraîtrait difficile que la mouche commune pût introduire ses œufs sous la peau, bien différente en cela des œstres, qui sont munis d'un appareil propre à percer cette membrane, et qui manque complètement à la mouche commune. M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire demandera à cet égard de nouveaux renseignements à M. Foucault.

Séance du 19. — Cette séance n'offre aucun intérêt mé-

dical. M. Becquerel rend un compte succinct du voyage scientifique qu'il a fait avec M. Breschet. L'intensité des forces magnétiques terrestres, la chaleur du corps de l'homme et des animaux sur les hautes montagnes, dans les vallées et dans les plaines, à la température ordinaire et dans des bains, à 45 degrés; la température du lac de Genève à 300 pieds de profondeur, l'électricité à cette même profondeur et à 300 pieds au-dessus des plus hautes montagnes, recueillie par des moyens nouveaux; le crétinisme dans le Valais, l'électricité de la torpille, etc.; tels sont les principaux objets sur lesquels ont porté les observations des deux académiciens, et dont ils se proposent de présenter à l'Académie les résultats détaillés, aussitôt qu'ils auront complété quelques expériences qui leur restent à faire.

— M. Souberbielle adresse des observations sur plusieurs inexactitudes des documents statistiques de M. Civiale. — Renvoi à la commission chargée de ce travail.

— Mort de M. Lelièvre, membre de la section de minéralogie.

Séance du 26. — *Choléra à bord du Triton.* — M. le capitaine Baudin écrit quelques détails sur le choléra qui s'est déclaré à bord du vaisseau le Triton. Parmi les particularités contenues dans cette lettre, nous citerons les suivantes: « On avait remarqué qu'en général le choléra épargnait les enfants et les très-jeunes gens; qu'il attaquait peu les classes qui vivent au grand air et mènent une existence régulière, sévissant de préférence sur les populations pauvres, habitant des lieux bas et humides, et où l'air circule difficilement. A bord du Triton, au contraire, le fléau a frappé dans une très-forte proportion les officiers, 4 sur 10; entr'autres, le second du bâtiment, les seconds-maîtres et quartiers-maîtres, 10 sur 40; les gabiers, 12 sur 48; les

mousses, 7 sur 22; tandis qu'il a respecté les caliers, qui habitent jour et nuit la fosse aux câbles, les cambusiers, magasiniers et autres habitants des parties du vaisseau les plus basses et réputées les moins salubres.

» Aux deux extrémités du faux-pont habitent les élèves et les premiers maîtres; les postes dans lesquels ils mangent et couchent sont peu aérés, surtout lorsque le vaisseau est à la voile et qu'on ne peut ouvrir les sabords; on n'y voit clair alors qu'en ayant nuit et jour des lampes allumées, et pourtant pas un élève ni un premier-maître n'a été indisposé. On a vu, au contraire, que les seconds-maîtres, qui logent dans la batterie de 36, parfaitement aérée, ont été frappés dans une forte proportion. »

« Autre bizarrerie du choléra! J'embarque sur la rade d'Alger, le 30 juillet, 550 soldats de la légion étrangère. Je les garde à bord, fort pressés dans une batterie basse, pendant 20 jours de chaleurs caniculaires. Au moment de l'embarquement, beaucoup étaient malades des fièvres de Bougie et de Bone : tous guérissent à bord, tous sont débarqués bien portants à Tarragone, le 18 août. Le lendemain 19, à peine étais-je sous voile, que le choléra éclatait parmi ces soldats, débarqués en bonne santé la veille; et pourtant, à cette époque, l'état sanitaire de mon équipage était le meilleur possible; ce n'est que douze jours plus tard que le choléra s'est manifesté à mon bord. »

Nature des éponges. — Les naturalistes ne sont pas encore d'accord sur la nature des spongilles ou éponges d'eau douce. Les uns, comme MM. Grant et Raspail, les classent parmi les animaux; d'autres, tels que MM. Link, Dutrochet, Gray, les placent parmi les végétaux. M. P. Gervais adresse, sur ces corps organisés, des observations tout-à-fait favorables à la dernière de ces opinions.

Cire fossile. — M. Meyer adresse un échantillon de cire minérale, et communique les renseignements qu'il a pu recueillir sur le gisement, la composition et les usages de ce fossile.

Production du son. — M. Pinaud, professeur à la faculté de Toulouse, adresse un premier mémoire contenant les résultats d'expériences provoquées par l'observation suivante. Au mois de mai dernier, l'auteur soufflait à la lampe la petite boule d'un thermomètre différentiel; elle était encore chaude lorsqu'il abandonna le tube à lui-même. Aussitôt il entendit un son faible, mais très-pur, qui diminua graduellement et s'éteignit avec la chaleur de la boule. L'expérience fut répétée avec des tubes de diverses longueurs et de divers diamètres, et il se produisit toujours des sons plus graves ou plus aigus, suivant les dimensions de l'appareil. M. Pinaud pense que ce son est produit par la vaporisation de la petite portion d'eau primitivement attachée aux parois internes du tube, et que ce son est de même nature que celui qui se produit dans un tube où l'on dirige un courant d'hydrogène enflammé.

Jambe artificielle. — M. Larrey fait, en son nom et celui de M. Roux, un rapport favorable sur la jambe artificielle fabriquée par M. Mille, orthopédiste à Aix, et indique quelques améliorations dont elle est susceptible.

Traces de pattes d'animaux dans le grès. — M. Link, correspondant de l'Académie, lit une note sur des traces de pattes d'animaux inconnus qu'on a trouvées dans le grès, près de Hildburghausen, et qui avaient déjà été, quelques séances auparavant, l'objet d'une commnication de M. de Humboldt.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre 1835.)

Cure radicale des hernies. — Contagion de la peste. — Créosote. — Anus artificiel. — Peste. — Lazarets. — Eaux d'Enghien, nouvelle source. — Calculs divisés spontanément. — Sarcôme métatarsien remarquable. — Papiers colorés vénéneux. — Postéro-version. — Rétro-version de l'utérus. — Choléra. — Seigle ergoté. — Reproduction des sangsues. — Indigo contre l'épilepsie. — Hernie inguino-interstitielle. — Traitement anti-dartreux. — Fièvre typhoïde. — Vessie a chatons. — Madar. — Traitement chloro-opiatique de la dysenterie. — Absorption du cristallin. — Luxations.

Séance du 6. — *Cure radicale des hernies.* — M. Leroy d'Etioles adresse une note dans laquelle il dit s'occuper depuis plus de sept ans de cette question. Il a imaginé des instruments propres à retenir la peau refoulée dans le canal inguinal, sans établir de points de suture au-devant de l'anneau, comme l'a proposé M. Gerdy (1).

Contagion de la peste. — M. Guéneau de Mussy fait un rapport sur un mémoire de M. Simon jeune, de Hambourg, au sujet des expériences proposées par M. Chervin touchant la contagion de la peste. L'auteur du mémoire est contagioniste, et combat les propositions de M. Chervin comme inutiles et dangereuses. M. Chervin, après avoir fait remarquer tout ce qu'avaient de suranné les idées émises dans ce mémoire, défend chaudement ses opinions anti-contagionistes, et fait sentir l'importance et surtout l'innocuité des expériences qu'il réclame. Si ces expériences, faites dans l'enceinte même des lazarets, peuvent compromettre l'état sanitaire de la ville voisine, à quoi servent

(1) La suture même ne réussissant pas toujours, à plus forte raison devra échouer l'instrument de M. Leroy.

donc les lazarets ? Ils ne sont donc plus une barrière à la propagation du mal. Il est faux de dire, comme l'a fait M Simon, que c'est aux lazarets et aux quarantaines que l'Europe doit d'avoir été préservée de la peste dans les temps modernes. Toutes les grandes pestes, celles de Marseille, de Venise, de Livourne, se sont développées depuis la fondation de ces établissements sanitaires. M. Simon a fait, en ce point d'histoire, preuve d'ignorance, comme en beaucoup d'autres. M. Chervin cite, à l'appui de ses opinions, un assez grand nombre de faits tirés de l'Angleterre, où les intérêts du commerce ont à peu près fait annuler tous les règlements sanitaires, et où des marchandises provenant de pays infectés ont été maintes fois admises sans occasionner d'accidents de contagion.

Propriétés de la créosote. — M. Martin Solon, au nom de MM. Caventon, Chevalier, Soubeiran, H. Cloquet et Bailly, fait un rapport sur différents travaux relatifs aux propriétés de la créosote, envoyés par MM. Ollivier fils et Billard, chimistes; Coster, Yvan fils, Berthelot et D'Huc, médecins.

Les essais faits par les commissaires n'ont pas confirmé les succès obtenus par ces médecins, mais, d'un autre côté, la commission est parvenue à l'employer avec avantage pour la conservation des pièces anatomiques; elle propose donc de voter des remercîments aux auteurs des travaux adressés à l'Académie, et de reconnaître que la créosote, fort remarquable sous le rapport chimique, a une action particulière sur l'albumine, qu'elle coagule promptement, et que, par cette raison, elle racornit les tissus et est très-propre à conserver les pièces anatomiques lorsqu'on l'a étendue d'eau; qu'elle a bien une action excitante sur l'économie, mais pas plus d'efficacité sous ce rapport que les autres moyens connus.

M. Pelletier fait faire une rectification au rapport de la

commission, où il est dit que M. Billard a enlevé à la créosote son odeur, ce qui est complètement faux. Il signale enfin ce pharmacien comme faisant annoncer dans tous les journaux la *créosote-Billard*, comme s'il en était l'inventeur, tandis que la découverte est due à M. Reichenbach.

Anus artificiel établi par un nouveau procédé. — M. Amussat communique l'observation suivante :

« En septembre dernier, dit-il, j'ai été appelé à donner des soins à un enfant nouveau-né, conjointement avec M. Deneux, qui l'avait reçu. Cet enfant, né depuis deux jours, n'avait point encore rendu de meconium. L'anus existait et était bien conformé, mais il s'ouvrait dans le vagin. Le doigt, introduit dans cet anus vaginal, reconnut l'absence du rectum dans deux pouces d'étendue. Alors, je proposai une opération que je méditais depuis long-temps, et qui consistait à aller chercher l'extrémité du gros intestin, à le dégager, à l'amener à l'ouverture de la peau, et à l'y fixer par des points de suture.

« L'enfant, assujéti dans une position convenable, je pratiquai une incision en forme de T, entre l'anus et le coccyx; introduisant alors le doigt dans cette ouverture, je séparai le vagin du coccyx et du sacrum, et j'arrivai au cul-de-sac du gros intestin, qui était placé en haut et à gauche de l'angle sacro-vertébral. En ce moment, l'enfant fit des efforts, comme pour se débarrasser du meconium. L'intestin fut reconnu par MM. Deneux et Lebaudy, qui assistaient à l'opération. Je l'accrochai avec une airigne, et le dégageant des parties environnantes avec le doigt plus qu'avec le bistouri, pour préserver le vagin, je l'attirai doucement au-dehors, et le fixai à l'ouverture de la peau par plusieurs points de suture entrecoupée, de manière à ce que la muqueuse dépassât le niveau de la peau et fît comme un bourrelet en dehors. Il y a aujourd'hui vingt-huit jours que

cette opération a été pratiquée ; il n'y a pas eu le moindre accident et l'enfant est dans l'état le plus satisfaisant. Je promets d'informer l'Académie des résultats ultérieurs. »

SÉANCE DU 15. — M. le docteur Bonnafous, d'Alger, annonce que, depuis le 12 septembre, il ne s'est présenté dans cette ville que quelques cas peu graves de choléra ; mais le fléau continue de ravager les tribus de la plaine et la ville de Belida, qui, sur 5,000 habitants, en a perdu 1,500. Le choléra a sévi à Alger d'une manière bien déplorable sur les officiers de santé de tout grade et surtout sur les élèves : sur 60, 15 sont morts. M. Bonnafous a eu lieu de se louer de l'emploi de la strychnine.

L'Académie reçoit les rapports de M. Rigal, de Gaillac, au préfet du Tarn, sur le choléra du canton de Lacaune ; de M. Vidal, au ministre du commerce, sur le choléra d'Aix.

La correspondance contient en outre les communications suivantes :

1° Un cas d'empoisonnement fortuit, par l'acide arsénieux, combattu avec succès par le tritoxyde de fer hydraté, adressée par MM. Bineau et Amojeste, de Saumur.

2° Observation d'une énorme tumeur sublinguale et sous-maxillaire extirpée avec succès par M. Cottin Dunoyer, à la Chapelle-Blanche (Indre-et-Loire).

3° Extirpation du corps de la matrice renversée, au moyen de ligatures intermittentes, par M. Josse fils, d'Amiens.

— M. Cruveilhier se met sur les rangs pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Peste. — M. Jomard adresse un extrait de diverses lettres qu'il a reçues de M. Clot-Bey, relatives à la dernière épidémie de peste qui a ravagé l'Egypte. Ces lettres ne contiennent que quelques idées générales sur la marche du fléau, sur son caractère épidémique, sur ses nombreuses victimes, etc. M. Clot se propose, lorsque l'épidémie aura

entièrement cessé, d'en donner une relation détaillée qu'il joindra au mémoire que ses collaborateurs et lui doivent adresser à l'Académie.

Lazarets. — M. Chervin, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, révient sur une assertion de M. Simon dans son mémoire sur la contagion de la peste. Il donne, à ce sujet, de nouveaux développements à ses opinions médicales sur ce point d'hygiène publique, et cite de nouveaux faits qui tendent à prouver l'inutilité des lazarets. Voici, par exemple, comment s'exprime le philantrope John Howard, qui, en 1786, fit une quarantaine de 40 jours dans le lazaret de Venise, afin de connaître les mesures de précaution qu'on y prenait contre la peste : « Les Vénitiens furent autrefois une des premières nations commerçantes de l'Europe, et les réglements pour faire la quarantaine sont sages et bons ; mais maintenant, dans presque toutes les parties que j'ai été à même d'examiner, il y a un tel relâchement et une telle corruption, que cela rend la quarantaine presque inutile, et qu'elle n'est guère plus qu'un établissement pour procurer des places à des employés et à des infirmes. »

Il est à présumer que les abus dont se plaint Howard étaient déjà anciens lorsqu'il visita le lazaret de Venise, et tout porte à croire qu'ils n'ont pas disparu depuis 1786, et cependant, depuis 1630, Venise n'a pas éprouvé de peste, tandis que dans les premiers temps de l'établissement des lazarets, lorsque l'administration y devait être tout feu et tout zèle, les épidémies étaient très-fréquentes. Le quatorzième siècle vit quatorze pestes, le quinzième onze, le seizième cinq, etc., etc.

On peut dire aujourd'hui du lazaret de Marseille ce qu'Howard disait, il y a cinquante ans, de celui de Venise. Dans un mémoire adressé, en 1831, au ministre du

commerce, M. Alby, alors intendant sanitaire, homme consciencieux et zélé contagioniste, et dont, par conséquent, le témoignage ne saurait être suspect, signale *les abus qu'à chaque pas l'on rencontre dans le lazaret et ses dépendances, les fraudes et les infractions qui s'y commettent, et qui finiront par introduire la peste dans la ville, si l'on n'y met fin.* M. Alby ne craint pas même, dans un transport de sa consciencieuse indignation, d'attaquer la conduite du capitaine Dalmas : « Il paraît, dit-il, que M. Dalmas est en position de tout faire au lazaret sans craindre d'être blâmé, et malheur à qui oserait élever la voix contre lui. Eh bien! je l'élèverai toutes les fois que je le prendrai en faute. Je n'ai aucune faveur à attendre de lui, aucune cargaison à placer en lieu choisi; je n'ai à faire sortir ni vin, ni tabac, ni châles, ni tissus, ni rien enfin. »

Ce passage est très-significatif, et les détails qui suivent ne le sont pas moins. Il en résulte que l'intendance sanitaire a eu des démêlés fort sérieux avec l'octroi de Marseille, par suite de la fraude qui se pratique au lazaret.

Il est donc évident, d'après ce qui se passe dans les deux premiers établissements d'Europe, que si cette partie du monde n'est pas ravagée de nos jours par la peste, cela doit tenir à d'autres causes qu'aux mesures de précaution si mal observées, et que, par conséquent, les dépenses et les préjudices causés par ces mesures sont absolument en pure perte pour la société.

Eaux d'Enghien. — M. Boullay fait, en son nom et celui de MM. Cornac et Manry, un rapport sur une nouvelle source découverte à Enghien, par M. Boulland, entre la source royale et celle de la Pêcherie. Après avoir rappelé la découverte des eaux d'Enghien, en 1766, par l'abbé Cotte, curé de Montmorency, les analyses successives de

ces eaux par divers chimistes et l'analyse comparative de la nouvelle source, M. le rapporteur soumet à l'adoption de l'Académie les conclusions suivantes, destinées à être adressées à M. le ministre du commerce :

1° La source nouvellement découverte à Enghien est éminemment sulfureuse et absolument identique aux deux autres ;

2° Malgré le léger affaiblissement que présente en ce moment l'eau d'Enghien, et dont les propriétaires s'empresseront de trouver la cause et le remède, cette eau, comparée aux autres sources connues, n'en conserve pas moins toute sa valeur et toute son importance ;

3° L'abondance de la nouvelle source permet à l'établissement de satisfaire à tous les besoins et peut lui procurer une plus grande extension ;

4° La facilité avec laquelle on peut élever la température, sans l'altérer, assimile cette eau sulfureuse aux eaux thermales du même genre.

Ces conclusions font naître, au sein de l'Académie, une discussion assez vive. La première conclusion est adoptée à l'unanimité ; la seconde soulève quelques objections. Suivant quelques membres, les causes de l'affaiblissement permanent ou passager des eaux minérales nous sont tout-à-fait inconnues, aussi bien que les moyens d'y remédier. M. Chevalier fait observer que cet affaiblissement dépend souvent de la rencontre et du mélange de sources voisines non minérales, qu'il suffit de détourner, en même temps qu'on encaisse les conduits de l'eau minérale, comme cela s'est fait à Saint-Marc, près de Clermont, et à Chaudes-aigues, dont les eaux reprirent, après cette opération, leur température et leur composition premières. Malgré ces observations, ce paragraphe est supprimé, comme reposant sur des données trop vagues et trop peu positives.

La troisième conclusion est adoptée.

La quatrième est modifiée dans sa rédaction, sur les observations de MM. Pelletier et Delens; elle devient comme il suit :

« On peut en élever la température sans que la composition en soit sensiblement modifiée. »

Il résulte des détails donnés par divers membres de l'Académie, que, sous la nouvelle administration de M. Boulland, l'établissement d'Enghien a été plein et comble la saison dernière, et qu'indépendamment de la consommation de l'eau faite sur les lieux, on en a expédié au-dehors 8 à 10,000 bouteilles.

Calcul urinaire. — M. Ségalas présente à l'Académie les pièces appartenant à un calculeux mort d'une inflammation de l'appareil urinaire, sans qu'il ait été soumis à aucune opération, ni même exploration avec la sonde. Cet homme, âgé de 72 ans, éprouvait depuis long-temps les symptômes de la pierre. Un traitement adoucissant fut seul mis en usage. M. Segalas pense que les nombreuses concrétions à formes anguleuses qu'il met sous les yeux de l'Académie sont des fragments d'une pierre plus grosse spontanément divisée.

Sarcôme métatarsien remarquable.—M. Lisfranc montre une tumeur sarcomateuse du volume du poing, avec un premier métatarsien qu'il a enlevé, et qui présentait ceci de remarquable, que cette tumeur était extrêmement mobile sur la face dorsale du pied et paraissait complètement étrangère aux os, quoique ceux-ci fussent profondément malades, et qu'il fût obligé d'enlever le premier métatarsien après une dissection faite comme pour en isoler la tumeur, s'étant aperçu seulement alors de cette altération. Il put voir en même temps que les tendons logés au milieu du sarcome s'y étaient conservés complètement sains.

SÉANCE DU 20. — *Papiers colorés avec des substances vénéneuses.* — M. Chevalier fait au nom de MM. Bonastre et Soubeiran, un rapport sur une lettre de M. Servant, relative à un échantillon de papier coloré en vert au moyen du vert de Schwernfurtt, composé d'arsénite et d'acétate de cuivre. L'usage d'envelopper les bonbons avec ces papiers avait diminué depuis un rapport fait en 1830 par M. Andral.

Ce rapport, adopté par le conseil de salubrité, servit de base à une ordonnance rendue le 10 décembre 1830, par laquelle il est défendu d'envelopper ou de couler des sucreries dans des papiers blancs lissés ou colorés avec des substances minérales. Les confiseurs s'y soumirent d'abord, mais ne tardèrent pas à l'enfreindre, lorsque des accidents graves arrivés à deux enfants qui avaient sucé des bonbons enveloppés dans des papiers verts vinrent de nouveau démontrer toute l'importance de l'ordonnance. Les réflexions de M. Servant, à ce sujet, sont donc pleines de justesse, et la commission propose de lui voter des remercîments, et de déposer sa lettre et le présent rapport aux archives.

M. Boullay propose de renvoyer ce rapport au ministre, pour qu'il étende aux départements les sages mesures prises à cet égard par le conseil de salubrité, et qui n'ont reçu d'application qu'à Paris.

Sur les diverses observations de MM. Breschet et Chevallier, que ces substances dangereuses sont employées aussi à colorer les bonbons eux-mêmes, des pains à cacheter et des jouets d'enfants, et que des accidents sont arrivés par ces voies diverses; sur la proposition de MM. Double et Pariset, la commission sera chargée de faire un extrait de son rapport avec mention de ces diverses circonstances, et après l'avoir adressé au ministre, l'A-

cadémie avisera à lui donner tous les moyens de publicité possible, en le faisant insérer dans les journaux.

Postéroversion de l'enfant. — M. Capuron fait un rapport sur un mémoire de M. Bonhoure, médecin-accoucheur, ayant pour titre : *La postéroversion de l'enfant qui naît par les extrémités inférieures est un précepte absurde et pernicieux; exposition des motifs de cette opinion et établissement d'une manœuvre différente.* Suivant M. Bonhoure, l'accouchement se ferait plus facilement dans la position inverse, et il donnerait pour précepte de tourner de préférence l'occiput dans la cavité du sacrum et la face vers le pubis. Il appuie son opinion sur quelques faits mal déterminés tirés de Louise Bourgeois et de sa pratique particulière, et sur les rapports mécaniques de l'occiput et de la face de l'enfant avec la saillie du sacrum et la symphyse des pubis dans la marche progressive du travail. M. le rapporteur combat les idées de l'auteur du mémoire, et pense, au contraire, que l'accouchement n'a pu avoir lieu, dans les faits qu'il cite, la face en avant, qu'en supposant la face petite ou le bassin large, ou ces deux conditions réunies. M. Velpeau, tout en soutenant l'opinion du rapporteur, qui est d'ailleurs celle de tous les praticiens, savoir : que l'accouchement est plus facile l'occiput en avant, et qu'on doit toujours, autant que possible, amener la tête à cette position, croit que M. Capuron va trop loin en niant la possibilité d'un accouchement naturel dans la position inverse, à moins d'une disproportion favorable entre la tête et le bassin. La pratique fournit trop d'exemples de parturition heureuse dans cette position, avec des dimensions ordinaires, pour les révoquer en doute. Au reste, comme le mémoire de M. Bonhoure a, depuis, été imprimé, le rapport est sans objet et il n'y a pas lieu d'en discuter les conclusions.

Rétroversion de l'utérus. — Avortement provoqué. — M. Roux

communique le fait suivant, dont il a été témoin dans son récent voyage en Hollande. Le chirurgien en chef de l'hôpital d'Amsterdam, homme très-instruit, avait dans ses salles une femme enceinte de 4 mois et portant une rétroversion de l'utérus. Le col, par sa pression sur la vessie, avait déterminé une ischurie complète; le fond faisait saillie vers le sacrum. Les accidents, déjà graves, ne pouvaient qu'augmenter par le développement progressif de la grossesse; l'impossibilité de redresser l'organe utérin décida le chirurgien à provoquer l'avortement par l'introduction d'une éponge préparée dans le col. Quand je vis cette femme, dit M. Roux, l'éponge était mise depuis la veille; on l'avait même renouvelée, et rien n'annonçait encore l'avortement; on m'a mandé depuis qu'il avait eu lieu dans la journée et que tous les accidents avaient cessé.

Choléra. — M. Desportes fait un rapport sur un *Traité rationnel du choléra* de M. le docteur Buisson. Ce médecin regarde comme cause première du choléra l'introduction dans l'économie animale d'insectes ailés qui arrêtent la circulation et occasionnent un froid glacial. Pour chasser ces insectes, il faut faire suer les malades et entretenir la transpiration pendant plusieurs jours. De pareilles opinions ne méritent pas d'occuper les loisirs de l'Académie.

— M. Sanson fait un rapport sur divers instruments applicables à la taille suspubienne, présentés par M. Leroy d'Etioles.

SÉANCE DU 27. — *Seigle ergoté.* — M. Pauly écrit qu'il administre avec succès le seigle ergoté dans les engorgements avec prolapsus de l'utérus, à la dose de 6 grains par jour pris en une seule fois, le soir en se couchant, et avec addition d'un huitième de grain d'opium.

Reproduction des sangsues. — M. Noble, médecin de l'hos-

pice royal de Versailles, adresse une note écrite à l'occasion de la récente discussion de l'Académie sur cet objet. Il signale dans cette note l'utilité de la glaise pour favoriser la propagation des sangsues et abriter les cocons contre l'influence du froid et des orages. Il a pu constater que la proximité des organes génitaux des deux sexes sur le même individu rend la fécondation impossible sans accouplement.

Le succès obtenu par l'établissement du réservoir glaisé avait fait espérer qu'on pourrait plus facilement utiliser les sangsues déjà employées en les déposant dans des vases remplis d'argile entretenus toujours humides; mais l'expérience a trompé cette attente; il fallait plusieurs mois pour obtenir leur dégorgement, et, contrairement à ce qui avait été avancé, ces sangsues ne sont pas plus aptes à la reproduction que celles qui n'ont pas encore servi; aussi, depuis plusieurs années, on se borne, à l'hospice, à leur faire vider le sang qu'elles ont sucé à l'aide de la pression, après quoi on les place dans un grand vase glaisé, pour les faire servir au besoin; mais encore cette opération n'a de succès que lorsqu'elles ont une certaine force : toutes les petites meurent presque aussitôt après.

Indigo contre l'épilepsie. — Dans la même lettre, M. Noble fait part des belles espérances de succès que lui offre en ce moment l'emploi de l'indigo contre l'épilepsie. Il rapporte trois cas de succès remarquable. Il a administré cette substance, sous forme d'opiat, à la dose de 1 à 4 gros.

Hernie inguino-interstitielle. — M. Goyrand, d'Aix, ajoute un nouveau fait de ce genre à ceux contenus dans le mémoire qu'il communiqua à l'Académie dans la séance du 22 juin dernier, et qui doit être inséré dans les mémoires de la société.

Traitement anti-dartreux. — M. Maury fait un rapport sur une nouvelle méthode de traitement dans les maladies dar-

treuses, par M. Berthomé. L'Académie passe à l'ordre du jour sur le rapport et sur le travail de M. Berthomé, qui n'a rien de scientifique, ni la forme ni le fond, et qui consiste tout simplement à conseiller l'emploi de formules assez indigestes, de pommades et de sirop de l'auteur dans toutes les affections dartreuses, quelle qu'en soit l'espèce ou la forme.

Fièvre typhoïde. — M. Collineau fait un rapport sur un mémoire de M. Chardon, médecin à Chasselay (Loire), relatif à la fièvre typhoïde. Ce mémoire, qui est l'œuvre d'un bon praticien, et dans lequel se rencontrent les idées les plus saines sur la nature et le caractère de la maladie, et les préceptes les plus sages sur son traitement préservatif et curatif, donne lieu, au sein de l'Académie, à une discussion assez animée sur les divers modes de thérapeutique appliqués dans ces derniers temps. Les purgatifs, vantés par M. Piedagnel, qui les a abandonnés depuis pour leur substituer les fumigations alcooliques, auxquelles il n'a pas été long-temps fidèle; le chlore et les chlorures, employés par MM. Bouillaud et Chomel, et dont ce dernier paraissait avoir obtenu d'abord de fort bons résultats; les toniques, auxquels quelques praticiens conseillent de revenir; la méthode antiphlogistique, enfin, sont tour à tour attaqués et défendus par divers académiciens. L'instabilité des résultats des diverses méthodes fournit à quelques membres, et en particulier à M. Castel, l'occasion d'établir la prééminence de la méthode expectante, à laquelle en est revenu aussi M. Chardon, surtout dans la période nerveuse, après avoir mis en usage successivement, dans les diverses épidémies dont il a été témoin, tous les moyens vantés depuis quelque temps. M. Bouillaud prend vivement la défense du traitement antiphlogistique énergique, quelle que soit la période de la maladie. A l'en croire, per-

sonne n'a à présenter des résultats aussi brillants que les siens. Il a à peine perdu 20 malades sur 150, proportion plus que double de celle qu'on obtient par toutes autres méthodes employées isolément ou combinées. *Il n'hésiterait pas à se faire couper la langue ou la tête pour la défense de cette vérité.* La conviction des autres académiciens ne va pas jusque là pour sa thérapeutique de prédilection. L'Académie adopte, du reste, conformément aux conclusions du rapporteur, le dépôt du mémoire de M. Chardon aux archives de l'Académie.

Vessie à chatons. — **M. Amussat présente une vessie qui offre à son bas-fond deux vastes poches placées de chaque côté des uretères.**

Cette pièce a été recueillie par M. Florimond, interne à Bicêtre, sur un vieillard mort d'apoplexie, qui n'avait donné antécédemment aucun signe qui pût faire soupçonner l'existence de calculs dans la vessie, quoiqu'elle en contînt de quoi remplir à peu près la moitié d'un œuf de poule. L'urètre sain n'offrait aucune trace de rétrécissement.

La vessie présente de nombreuses et fortes colonnes charnues, les uretères sont dilatés et infondibuliformes, leur ouverture très-petite, et il est difficile d'y faire pénétrer un stylet, parce que les conduits sont comprimés et durcis par les deux chatons, dont les larges bouches, capables d'admettre une noix, occupent le côté externe. M. Amussat a trouvé ces poches constituées par la muqueuse, soutenues d'un tissu cellulaire assez dense.

Ces vastes poches, qui pourraient faire croire à l'existence de trois vessies, renfermaient un grand nombre de calculs pisiformes et mamelonnés, de telle sorte que dans les diverses positions que prenait le malade, ces petites pierres pouvaient passer d'une poche dans l'autre.

M. Amussat cherche à expliquer la formation de ces poches par l'existence d'un obstacle à l'émission de l'urine; il croit qu'on pourrait reconnaître leur existence, leur position et leur volume au moyen du doigt introduit dans le rectum, pendant qu'on ferait une injection d'eau dans la vessie. Quant au traitement, la taille par le haut appareil est la seule ressource, et encore est-il à craindre qu'elle ne soit insuffisante dans quelques cas.

Séance extraordinaire du 31. — *Madar*. — M. Mérat fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur Casanova (Calcutta, 1833; trad. de l'anglais, par Richy), relative au *madar*, plante de l'Inde, donné avec succès dans les maladies de la peau. Le *madar* appartient au genre des asclépiades, famille des apocynées, et croît dans les terrains sablonneux du nord de l'Inde. C'est surtout dans le traitement de l'éléphantiasis, de la lèpre et des ulcérations rebelles de la peau qu'il paraît avoir eu du succès. On le prend, après une préparation diététique et un purgatif léger, en poudre, deux fois par jour, à la dose de 3 grains, jusqu'à ce qu'un résultat favorable ait été obtenu; sinon, on augmente de 2 grains ou plus. Les doses un peu fortes déterminent parfois des nausées chez les sujets faibles; on le divise alors par portions de 2 grains toutes les trois ou quatre heures. La meilleure manière est en pilules, mais on peut aussi le mêler à un peu de miel ou dans une gelée. En liniment, on met 10 grains de madar en poudre dans une once d'huile d'olives fraîche. Ce liniment sert à oindre les ulcères une ou deux fois par jour, avec un pinceau. Pendant ce traitement, l'alimentation se composera de viandes rôties, d'œufs, de poissons frais, de pain ou de riz, et d'un thé léger pour boisson. On ajoute deux ou trois verres, dans la journée, d'une décoction légère de salsepa-

reille. Pendant la convalescence, un verre de vin de Xérès étendu d'eau peut être permis à chaque repas.

Les racines qui fournissent la meilleure poudre du madar sont celles qui viennent dans un terrain sablonneux, et que l'on a arrachées en avril et mai.

Traitement chloro-opiatique dans la dysenterie épidémique. — M. Villeneuve fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Toulmouche, de Rennes, intitulé : *Histoire d'une épidémie de dysenterie qui a régné en 1834 dans le département d'Ille-et-Vilaine, et essai d'un nouveau traitement dit chloro-opiatique.* Frappé du peu de succès des autres méthodes, l'auteur, partant de cette idée, que si la phlegmasie intestinale était spécifique et due à un principe délétère, il fallait le neutraliser, soumit ses malades à un traitement chloreux, auquel il associa l'opium pour calmer les tranchées : aucun des onze malades ainsi traités n'a succombé.

M. Toulmouche donnait demi-once à une once de chlorure d'oxide de sodium par chopine d'eau, en tiers de lavement, et pour boisson un à deux gros du même médicament par pinte de véhicule, et une pilule d'un grain d'opium matin et soir.

Absorption du cristallin. — M. Faure lit des observations générales et pratiques sur l'absorption du cristallin et de sa membrane, et sur quelques particularités de la non-absorption après l'opération de la cataracte. Ces observations et les conclusions qui en sont déduites ne présentent rien qui ne soit parfaitement connu de la majorité des praticiens.

Luxations. — M. Malgaigne lit un mémoire sur le traitement à suivre après la réduction des luxations.

M. Turck, de Nancy, lit avec chaleur une sorte d'amplification, dans laquelle il étale la prétention de donner et d'enlever à volonté la goutte, promettant du reste de déve-

lopper prochainement, dans un gros volume, sa théorie, son traitement et ses succès.

Plusieurs membres se récrient sur le mode peu académique d'une pareille communication, espèce de prospectus lancé à la face d'un corps savant, dont on ne manquera pas d'invoquer le nom pour prôner le remède ailleurs, rendant ainsi l'Académie en quelque sorte complice d'un acte de charlatanisme. — L'ordre du jour est réclamé et à l'instant adopté sur cette étrange communication.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Piper matica. — Thé de Grémil. — Affections chlolériformes. — Plaies par armes à feu. — Hémiphlégie. — Empoisonnement par la douce-amère. — Cholérine. — Angio-lencite. — Fièvres intermittentes. — Pathologie du crâne.

SÉANCE DU 21 AOUT. — *Piper matica.* — M. Mérat soumet à la société des échantillons d'un végétal de l'Inde, désigné par Véron sous le nom de *piper matica*, adressés par M. Sommé, d'Anvers. Les feuilles de cette plante ont été employées comme astringent, dans la blénorrhagie, à la dose de ℥ ij dans un litre d'eau; on s'en est également servi comme moyen hémostatique.

Thé de Grémil. — M. Sabatier rapporte à ce sujet que les habitants du département de l'Oise emploient en guise de thé les feuilles de grémil (*lithosperusum arvense*). Cette infusion a la saveur de celle de bourrache.

Affections chlolériformes. — Plusieurs membres rapportent quelques cas d'affections chlolériformes actuellement observées à Paris, affections peu graves en général, mais dont quelques-unes, cependant, sont mortelles. On ajoute que

l'administration se fait délivrer des rapports qu'elle tient prudemment cachés, afin d'aviser à l'organisation des secours en temps opportun.

Plaies par armes à feu. — M. Téallier communique à la société la relation de la mort du général Lachasse, victime de l'attentat du 28 juillet. (Voir le numéro de septembre de la *Revue.*) Une discussion s'élève au sujet des procédés chirurgicaux à tenter en pareille circonstance. M. Duparcque rapporte un cas de suicide par arme à feu ayant offert des circonstances analogues, et auquel pourtant le blessé a survécu pendant un mois, époque où survinrent le coma et la mort. La balle avait pénétré par le frontal dans la substance du cerveau, où elle fut abandonnée sans opération aucune.

Hémiplégie. — M. Sabatier rapporte avoir observé un hémiplégique chez lequel toutes les parties auxquelles se distribuait la cinquième paire du côté paralysé avaient conservé leur sensibilité.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE. — *Empoisonnement présumé par une fleur de douce-amère.* — M. Chailly lit la note suivante : « Alfred Mainjaud, âgé de 18 mois, était, le 6 septembre dernier, après-midi, en l'absence de son père et de sa mère, dans les bras d'une bonne, près d'une croisée où se trouvait une branche de douce-amère séparée de la tige. La bonne prit cette branche, il en détacha une fleur qu'il mit dans sa bouche, et il l'avala. Il s'endormit aussitôt d'un sommeil très-profond. Les parents rentrèrent vers dix heures du soir; la bonne leur laissa ignorer ce qui s'était passé. Un sommeil si profond, chez un enfant qui dormait ordinairement fort peu et que le plus léger bruit éveillait, avait de quoi les surprendre; mais comme ils en ignoraient la cause, ils n'en furent point alarmés. Il n'en fut pas de

même le lendemain matin. Ils trouvèrent leur enfant encore endormi si profondément que rien de ce qu'ils purent imaginer pour le réveiller ne produisit le moindre effet. Ils remarquèrent, de plus, que les traits étaient assez fortement altérés. La bonne raconta ce qui s'était passé la veille; ils me firent appeler. Je vis l'enfant environ à dix heures du matin. Le sommeil, qui avait duré 18 heures, avait cessé spontanément. L'enfant conservait encore de la somnolence, de la stupeur, ses pupiles étaient dilatées. Ces effets s'affaiblirent peu à peu dans le courant de la journée, en sorte que le 8, troisième jour de l'événement, il n'en restait plus aucune trace. »

Plusieurs membres élèvent des doutes sur la cause présumée des accidents observés par M. Chailly. Une fleur de douce-amère, dit M. Mérat, ne peut constituer un poison, à moins d'une idiosyncrasie particulière qu'il faut bien admettre dans le cas présent.

Cholérine. — M. François donne lecture de la note suivante :

Note sur l'épidémie régnante observée à l'hospice des Incurables hommes. — Il serait fort inutile de retracer ici les causes prédisposantes et occasionnelles qui ont déterminé les nombreuses diarrhées qui, depuis plusieurs semaines, ont atteint tant de personnes, tant à Paris que dans le reste de la France; nous les connaissons tous : je me bornerai donc à indiquer quelques faits.

Le 10 août, le serrurier de la maison, jeune et laborieux, fort rangé, fut pris d'un choléra sporadique qui dura vingt heures. Cet homme avait été atteint le premier de toute la maison lors de l'épidémie de 1832.

Pendant la nuit du 15 au 16, 16 vieillards furent pris, après minuit, de coliques et de vomissements qu'ils attribuèrent à une indigestion causée par des prunes et du

poisson mal cuit, qui avaient fait la base de leur souper; quelques-uns eurent des crampes; trois d'entre eux présentèrent des formes cholériques assez prononcées : évacuations grises, extinction de la voix, suppression d'urine: ce sont les nommés Mercier et Leroy, gens caducs; le troisième, petit vieillard assez ingambe encore, le nommé Grenadier, eut un commencement de cyanose. Tous ont été rétablis dans les vingt-quatre heures. Un lit bien chaud, du thé avec de l'eau de fleur d'oranger, des cataplasmes sur le ventre et des lavements de décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots suffirent; dès le lendemain, ils reprirent leurs habitudes. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, près de 60 vieillards ont été atteints de diarrhée; ils ne se sont point présentés à l'infirmerie; les sœurs de leur salle leur ont donné les secours indiqués plus haut. Deux seuls y sont venus : l'un, M. Carberon, octogénaire perclu par la goutte; il a eu des selles et des vomissements d'eau grise; il est sorti de l'infirmerie le quatrième jour; l'autre, le sieur Picardeau, âgé de 58 ans, assez valide, garçon de bureau. Cet homme, coloré, a eu tout le temps le fond du teint un peu jaune. Lent, tranquille, taciturne, ne se livrant à aucun excès, il est entré à l'infirmerie, malade depuis la nuit précédente, avec toutes les formes cholériques; sa maladie a été de cinq jours, la suppression d'urine a duré seize heures. De tous les symptômes cholériques, un seul a manqué; c'est la cyanose. Quand ils ont été dissipés, au cinquième jour, il s'est établi spontanément des vomissements et une diarrhée bilieuse qui ont amené la convalescence. Pendant sa durée, le malade n'a pris que de l'eau sucrée. Alors, je me suis félicité de n'avoir employé l'opium qu'à petite dose pendant l'existence des symptômes cholériques. Je terminerai cette note en disant que Picardeau fut pris du choléra au mois d'août 1832, lors de la

recrudescence de l'épidémie. Il l'a eu à la même époque en 1833 et 1834, cette dernière fois d'une manière moins grave que les deux années précédentes. Cette fois-ci, encore une rechute, mais la maladie a marché lentement et les accidents ont été moins vifs.

M. Delens blâme la dénomination de *cholérine*, qui pourrait faire croire à l'imminence du choléra épidémique. Dans son opinion, ce qu'on observe aujourd'hui est une affection sporadique de nature autre que celle du choléra indien. Cette opinion est combattue par plusieurs membres. M. Prus, à propos de récidives observées chez le même individu par M. François, dit n'avoir jamais observé deux fois le choléra chez la même personne; il invoque à ce sujet l'expérience des membres de la société. MM. Sandras et Deville disent avoir observé des récidives de choléra.

M. Forget signale plusieurs cas de véritable dysenterie récemment observés dans les hôpitaux et en ville. M. François fait remarquer que la constitution variable de l'atmosphère est une cause suffisante de cette affection, qui se montre aux armées dans des circonstances analogues : telle fut la dysenterie qui ravagea l'armée prussienne en retraite, après la bataille de Valmy.

Angio-leucite. — M. Lemoine communique l'observation suivante. (Voir le prochain cahier de la *Revue*.)

M. Collineau paraît douter de la gravité des inflammations lymphatiques, à quoi M. Lemoine répond par les détails contenus dans le récent travail de M. Velpeau, et M. Forget par les dangers qui accompagnent la *phlegmatia alba dolens* des femmes en couches.

Fièvres intermittentes. — M. Prus donne quelques détails sur les fièvres intermittentes qu'il a récemment observées à Angers. Malgré les signes d'irritation cérébrale, le sulfate de quinine réussissait parfaitement. Ces fièvres règnent

tous les ans, à l'époque des débordements de la Mayenne. La même maladie s'observe dans le Berry, ce que M. Prus attribue aux marécages entretenus par les débordements que favorisent les usines qui forment digue au cours des rivières, inconvénient qui disparaîtrait par la suppression des moulins.

M. Mérat a vu régner les fièvres intermittentes à Decise, ville bâtie sur une île, au milieu de la Loire, et où n'existent point de marécages. Ces fièvres existent aussi à Nemours, circonscrite par une rivière et un canal. Ici, ces fièvres, bénignes de leur nature, ont revêtu un caractère plus grave alors qu'on a procédé au curage du canal.

M. Forget pense que l'humidité seule à laquelle sont exposées Decise et Nemours suffit pour y entretenir les fièvres intermittentes. Il a vu ce genre d'affections se développer à bord des navires où l'on avait la pernicieuse habitude de laver les ponts à grande eau, et disparaître lorsqu'au lavage on substituait le nétoyage à sec. Les fièvres dues à la simple humidité sont essentiellement bénignes. Cette opinion est appuyée de celle de plusieurs membres.

M. Sandras inclinerait à voir, dans les canaux et bornes-fontaines qui se multiplient journellement à Paris, une cause des fièvres intermittentes qui, depuis quelques années se montrent si fréquentes.

M. François demande si ce résultat ne serait pas plutôt l'effet des remuements de terrain.

Pathologie du crâne. — M. Prus rapporte avoir vu, entre autres pièces curieuses, dans le cabinet d'anatomie pathologique de l'école d'Angers, un crâne d'idiot offrant dans quelques points dix-sept lignes d'épaisseur et de consistance éburnée; puis un autre crâne très-mince et de très-petite capacité, ayant appartenu à une religieuse chez laquelle, pourtant, les facultés intellectuelles offraient un développement ordinaire.

VARIÉTÉS.

Des transfuseurs. — Musée Dupuytren. — Discours d'ouverture de M. Broussais. — Discours sur la nature médicatrice. — Formule du Paraguay-Roux.

Les transfuseurs (1). — Guillaume Harvey, célèbre médecin anglais, venait de découvrir le phénomène admirable de la circulation. Chacun sait que l'apparition d'une célébrité est toujours suivie d'une cohorte de médiocrités qui forment comme une auréole autour du génie qui lui a donné naissance. Il n'y eut pas d'exception pour le système de Harvey ; on tortura sa pensée jusqu'à vouloir y trouver la réalisation de la fameuse fontaine de Jouvence, et on s'en empara comme d'un moyen de ravitaillement.

La découverte promettait une telle infinité de merveilles, que chacun s'empressa de se l'approprier. Les Français, les Anglais et les Allemands firent donc grand fracas pour savoir d'où sortait la *transfusion* et qui devait en avoir l'*honneur*. A la cour et à la ville, en France et à l'étranger, on ne parlait plus que transfusion ou moyen de guérir promptement et à peu de frais presque toutes les maladies qui affligent l'humanité, de rajeunir les vieillards, et de donner aux valétudinaires une santé ferme et inaltérable. Tout Paris était occupé à transfuser du sang, les uns de chien à chien, et les autres, plus hardis, d'homme à homme. On délaissait la politique pour cette question palpitante. L'esprit des philosophes s'était même mis en mouvement, et ils allaient jusqu'à penser qu'au moyen de la transfusion, on changerait les caractères vicieux, et que le sang d'un lion, par exemple, pourrait donner du courage aux poltrons ; mais ce qui touchait particulièrement tout le monde, c'était l'espoir de rajeunir.

(1) Ces fragmens sont extraits d'un curieux article publié par la *Revue de France*.

L'Académie de médecine examinait, de son côté, une matière si importante : car, tout en branlant la tête d'incrédulité, et en riant sous cape des prétentions chimériques des transfuseurs, elle ne demandait pas mieux que de trouver aussi le moyen de se rajeunir. A son grand désespoir, elle constata que les animaux qui recevaient le sang s'affaiblissaient à vue d'œil, tandis que ceux qui le donnaient ne s'en portaient que mieux, ce qui était diamétralement opposé aux prévisions des innovateurs. Elle observa aussi que le sang se caillait dans le trajet des veines, et n'arrivait au cœur que coagulé, ce qui causait des accidents très-graves et empêchait l'assimilation. On rapporte, à ce propos, qu'il en coûtait beaucoup à l'Académie de faire connaître au public le fruit de ses recherches, d'autant plus que Claude Tardy, régent de la Faculté de médecine de Paris, se glorifiait d'avoir pratiqué cette opération sur un homme avec un plein succès. Elle espérait toujours parvenir à quelque chose de satisfaisant; mais enfin ce fut Perrault qui la décida. « Comment, « s'écria-t-il un jour, un corps savant comme le vôtre peut-il ad- « mettre qu'un animal s'accommode d'un sang qu'il n'a pas lui- « même élaboré et préparé ? » Et comme l'admirable auteur des *Contes des Fées* était en même temps médecin et architecte, il ajouta : « On peut bâtir une cabane avec toutes sortes de pierres « prises au hasard; mais un palais majestueux ne peut être élevé « qu'avec des pierres taillées exprès, de sorte que la pierre desti- « née à une voûte ne peut servir ni à un mur ni même à une autre « voûte. Ne serait-il pas d'ailleurs étrange, messieurs de l'Acadé- « mie de médecine, que vous reconnussiez qu'on peut changer de « sang comme de chemise ? »

L'Académie ne put plus long-temps garder le silence, et, sur sa proposition, le parlement intervint. Ce fut dommage pour les transfuseurs, car il faut avouer que quelques-unes de leurs expériences leur étaient favorables, et ils auraient trouvé, dans la crédulité publique, une digne récompense.

Ce fut un moine qui subit la première opération par dom Desgobets, et un médecin flamand nommé Sinibaldus, qui se soumit à la première épreuve faite par Jean Denys, médecin ordinaire du roi, professeur de philosophie et de mathématiques. Ce savant s'était d'abord rendu en Flandre avec Emmerets, chirurgien distin-

gué de cette époque, pour faire sous ses yeux les expériences nécessaires. Encouragé par les nombreux succès qu'il y obtint, il modifia son mode opératoire, et s'en revint à Paris, certain de trouver plus de clients qu'il n'en pourrait satisfaire.

Un système de thérapeutique, quelque bon qu'il soit, a toujours pour inconvénient de ne s'adresser qu'à des exceptions, et, au grand chagrin des amateurs, il ne peut être mis en pratique que dans les temps de calamités. La transfusion, au contraire, concernait les infirmes et les valides, les moribonds et presque les morts. Ceux qui, forcés de figurer à la cour de Louis XIV, avaient besoin d'avoir le teint fleuri et de paraître encore capables de quelques grands exploits, acclamèrent à la proposition ; et, comme les petits imitent les grands, sans s'occuper du résultat probable de cette tentative, sans s'informer si les expériences nécessaires avaient été faites, la foule se porta chez les innovateurs. Des combats s'engagèrent entre les aspirants pour obtenir la première place, et, dès ce jour, la vogue fut acquise à cet audacieux système. Chez nous, tout se soumet à l'empire de la mode, et, en ce temps-là comme aujourd'hui, l'esprit léger des Français donnait tête baissée dans les nouveautés.

L'enthousiasme qui avait accueilli ce système dès son apparition, menaça l'avenir des médecins *non transfuseurs*. Lamartinière, homme haut placé dans l'art médical, se répandit en paroles amères contre les transfuseurs, et s'abaissa jusqu'à les traiter de bourreaux, de cannibales, de Topinamboux, d'hommes de sang ; il écrivit même aux ministres, aux magistrats, aux prêtres et aux dames, que cette opération barbare était une œuvre sortie *de la boutique de Satan*. Il ne s'en tint pas à cette guerre de paroles, il fit des pamphlets et les répandit à grands frais. Il ne respecta pas même les personnes, et reprocha à Denys d'avoir fait jouer les marionnettes à la foire. Denys, au lieu d'être plus sage et plus modéré, répondit à Lamartinière qu'il n'était, lui, qu'un misérable arracheur de dents et un opérateur du Pont-Neuf.

Chacun, pourtant, prit fait et cause, et comme les persécutions annoncent toujours quelque mérite de la part de celui qui en est l'objet, ce fut une chance de plus de succès pour Denys. Du reste, ce médecin était de bonne foi, et afin de profiter de l'avis de ses

confrères, il avait d'abord lancé une brochure dans laquelle il appuyait sa doctrine d'une foule de raisonnements qui, aujourd'hui, ne sont que des sophismes habilement déguisés, mais qui étaient au niveau des connaissances de cette époque.

Parmi ses raisons les plus plausibles, on découvrait celle-ci : « Les médecins de nos jours déduisent presque toutes les maladies de « l'intempérance et de la corruption du sang, et n'y apportent d'au- « tre remède que les saignées ou les boissons rafraîchissantes ; cette « méthode présente mille inconvénients, et je propose la transfusion « pour la remplacer. De cette manière, toutes les indications seront « remplies, et ce sera comme une voie d'accommodement entre les « partisans et les antagonistes de la saignée, la transfusion débar- « rassant du sang corrompu et n'ayant pas le désagrément d'affaiblir « outre mesure, puisqu'on substitue au sang sortant un sang nou- « veau. » Il ajoutait que c'était un moyen abrégé de faire parvenir dans le sang la matière de la nutrition, et que, par ce moyen, on évitait à la machine tout le travail de la déglutition, de la digestion, de la chylification et de la sanguification, fonctions qui pouvaient se trouver gênées par le vice de l'un des organes destinés à cette opération. A cela, M. Petit, l'un de ses adversaires, ripostait que les fenêtres étaient aussi un moyen abrégé pour arriver dans la rue, et que, néanmoins, personne ne s'en servait.

Tous ces beaux raisonnements étaient de faibles armes, qui pouvaient également servir contre les deux partis, et qui échauffaient les esprits sans éclaircir la question. Pour mettre fin aux disputes, Denys déclara que l'expérience allait en décider, et aussitôt il se mit à l'œuvre, assisté de M. Emmerets, chirurgien.

Le 15 juin 1657, un jeune homme de quinze à seize ans, le premier inscrit, fut opéré. Après avoir subi une vingtaine de saignées qui lui avaient été pratiquées pour le guérir d'une fièvre ardente, il n'en était pas moins resté languissant, assoupi et engourdi ; son esprit était émoussé, sa mémoire perdue. On pensait généralement que cet état de pesanteur tenait à la présence d'un sang épaissi ; Denys fut du même avis, et la conjecture se réalisa, car le sang qu'on lui tira était noir et si épais qu'il ne pouvait former un filet en tombant. Voici comment on opéra : M. Emmerets, après avoir préparé commodément la carotide de l'agneau qui devait fournir le sang, la

découvrit par une incision longitudinale de deux ou trois pouces, la sépara des téguments et la lia dans deux endroits distants d'un pouce, ayant eu attention que la ligature qui se trouvait du côté du cœur pût se défaire facilement. Ensuite, il ouvrit cette artère entre les deux ligatures, et y introduisit l'extrémité d'un tuyau d'ivoire préparé à cet effet.

Lorsque l'animal, qu'on se mettait peu en peine de faire souffrir, fut ainsi préparé, le chirurgien ouvrit la veine du bras du jeune homme, laissa couler cinq onces de sang, puis ôta la ligature que l'on met, selon la coutume, pour saigner au-dessus de l'ouverture, et la mit au-dessous; alors, il fit entrer dans cette veine un autre tuyau qu'il adapta à celui qui était placé à l'agneau et enleva la ligature qui s'opposait au mouvement du sang; aussitôt le cours du liquide fut établi, et le sang parvint dans les veines du malade. M. Denys ayant jugé qu'il pouvait y avoir une livre de sang transfusé, fit cesser l'opération; la plaie fut fermée comme de coutume; le malade se coucha, et se releva, suivant le rapport des médecins transfuseurs, complètement guéri, ayant l'esprit gai, le corps léger, la mémoire bonne, et de plus se sentant très-soulagé d'une douleur aux reins qui lui était survenue à la suite d'une chute faite le jour précédent, mal contre lequel on ne savait pas que la transfusion eût des vertus bienfaisantes.

Les jours suivants, on obtint une foule de succès semblables. Quelquefois, les personnes bien portantes qui subissaient cette restauration dans l'espoir de prolonger leurs jours écorchaient elles-mêmes l'agneau dont elles avaient consommé le sang aussitôt l'opération, tant elle se trouvaient fortes. Denys avait ainsi choisi le sang des animaux de préférence à celui des hommes, non-seulement parce qu'il eût été peu convenable et peu humain d'abréger les jours d'un homme au profit d'un autre, quel qu'il fût, mais bien parce que le sang des animaux, dépourvus de raison, et par conséquent purs de tous les excès auxquels les hommes se livrent, sans doute par un effet de la raison, lui paraissait plus propre à cette substitution.

Enfin, il y eut une telle rage de rajeunissement, que les petits-maîtres s'étaient avisés de faire transfuser les chevaux auxquels ils tenaient beaucoup, et que toutes les dames faisaient transfuser leurs

perroquets, soit par tendresse, soit par économie; car, dans ce temps-là, les perroquets étaient fort chers. Peut-être aussi était-ce en guise d'expérience et pour s'en servir plus tard.

Ici devaient finir les triomphes de la transfusion. Réussite et échec ne tiennent souvent qu'à une circonstance et ne durent que le temps de les constater. Un baron nommé Bond, fils du premier ministre du roi de Suède, se trouvait à Paris, où il était venu se faire traiter d'une maladie du foie. Les médecins, après lui avoir administré force saignées, purgations et lavements, le virent tellement faible qu'ils en désespérèrent, et, dans leur embarras, ils firent demander Denys et Emmerets. Les transfuseurs refusèrent d'abord leur secours, le jugeant inutile; mais on les tourmenta tant qu'ils consentirent, par humanité, à tenter l'opération. Le malade, qui était sans connaissance depuis quelques jours, éprouva d'abord du mieux, puis succomba.

Aussitôt on cria au meurtre; l'esprit de parti s'empressa de grossir l'accident et de répandre mille faussetés. De ce jour, la transfusion marcha vers sa perte, et comme une autre observation, celle d'un fou qui était mort à la suite de trois ou quatre opérations, vint se joindre à la précédente, Lamartinière ne manqua pas de s'en emparer et de la raconter avec toutes les circonstances aggravantes. Bien qu'il n'ait pas été prouvé que cet homme soit mort, ce n'en est pas moins ce fait qui amena le fameux arrêt du 17 avril 1668, qui défendait, sous peine de prison, de faire la transfusion sur aucun corps humain, que la proposition n'en eût été approuvée par les médecins de la faculté de Paris. Elle n'en continua pas moins d'avoir pendant quelque temps un grand nombre d'amateurs; mais tout se passait en secret, de sorte qu'elle finit par tomber tout-à-fait dans l'oubli.

FÉLIX DORNIER.

Ouverture du musée Dupuytren. — Le muséum d'anatomie pathologique fondé par M. Dupuytren a été ouvert au public le 2 novembre dernier, par les soins de M. le doyen de la faculté. Cet établissement fait partie de l'*école pratique*, et occupe, dans l'ancien couvent des Cordeliers, la place de l'église, qui, depuis plusieurs années, avait été convertie en amphithéâtres fort sales et fort mal tenus, à l'usage des professeurs *particuliers*. Une vaste salle a rem-

placé ces réduits obscurs, et de nombreuses pièces d'anatomie pathologique, tirées pour la plupart des cabinets de la faculté, y ont été déposées et rangées dans un ordre convenable. Il y a tout lieu d'espérer que cette collection sera promptement enrichie et complétée par les travailleurs contemporains.

Discours de M. Broussais à la séance annuelle de la Faculté. — Cette séance a eu lieu dans la première semaine du mois et n'a rien presenté d'extraordinaire. Le discours de M. Broussais, dont l'attente avait quelque peu piqué la curiosité publique, a été d'une modération et d'une simplicité exemplaires; et quoique, dans ce discours, la doctrine des *fièvres* ait été attaquée, on a pu entendre le médecin du Val-de-Grâce parler avec une grande sagesse de l'*altération des fluides* et de la dépravation *des actes vitaux*..., ce qui tend bien à restreindre quelque peu l'omnipotence de l'*irritation* et de la *gastro-entérite*. Si, d'ailleurs, la médecine *physiologique* s'est montrée assez accommodante dans la bouche de M. Broussais, en revanche, la *phrénologie* s'est un peu dédommagée, et nous avons entendu le nouvel adepte des doctrines de Gall proclamer avec emphase un avenir prochain où les philosophes de cette école auraient la satisfaction de voir le règne de la morale fondé *sur l'organisation*..., ce qui est assurément très-*philosophique*! L'éloge de Dupuytren a obtenu, dans ce discours, une place méritée.

Quelques réflexions sur la puissance médicatrice de la nature, discours prononcé par M. Dégranges à la Société royale de Bordeaux (1). — Le père de notre art, Hippocrate, avait bien reconnu cette loi conservatrice, puisque l'un des premiers il a fait, de la confiance presque absolue que l'on doit avoir en la nature, le précepte le plus positif de la médecine antique. L'un des premiers aussi, il a donné l'exemple de son respect pour la moindre des indications naturelles, et cet exemple ne doit pas être perdu pour ses enfants, quel que

(1) Extrait du Journal de la Société.

soit l'éloignement où nous sommes de lui. Ce grand homme, ne l'oublions jamais, avait une telle idée de la force médicatrice combattant la cause morbifique, il croyait tellement que cette force était suffisante et mille fois supérieure aux ressources même de la thérapeutique, qu'il restait spectateur de la lutte, et ne paraissait prétendre qu'à la gloire de constater le triomphe de la nature. C'est ce qui ressort de la lecture de sa théorie des crises et de la désignation des jours critiques où ces révolutions heureuses se décidaient d'après lui. C'est ce qu'il nous recommande en termes positifs, lorsqu'il a écrit pour la postérité : *Dans des temps de crise ou après les crises parfaites, ne meuvez rien, ne changez rien, ni par des remèdes ni par une irritation quelconque ; laissez alors faire la nature !*

Et en effet, messieurs, comment ne pas se fier à elle, lorsqu'on aperçoit tant de sagesse, d'ordre et de prudence dans les lois qui régissent le monde ? Je n'ai ni le pouvoir ni la présomption de tracer le tableau de l'admirable harmonie de l'univers, de suivre, dans tous ses détails, la main intelligente qui anime, conserve et fait mouvoir tout. Mais en se restreignant à l'examen seul de la structure physique de l'homme, à l'étude de ses organes mis en jeu par une impulsion première, ne trouve-t-on pas les preuves bien visibles d'une haute prévoyance ? Elle a voulu, cette sublime prévoyance, qu'un être recevant la force d'un léger souffle, dont la vie est en quelque sorte attachée au fil le plus débile, pût néanmoins parcourir une longue carrière, et achever tant d'extraordinaires et d'immenses travaux ! Galien s'est écrié, dans un des élans de son génie : *Le corps humain est le plus bel hymne que l'on puisse imaginer en l'honneur de la divinité !* Ces paroles de Galien donnent la plus grande idée de la perfection infinie des rouages de la machine vivante, et des précautions nombreuses et si ad-

mirablement conçues qu'elle renferme. Ne fallait-il pas nécessairement que de sublimes prévisions assurassent l'existence de cette œuvre dévoilant un Dieu? Messieurs, devant une assemblée pareille à la vôtre, et à une époque où les recherches de l'anatomie et de la physiologie sont si profondes, je n'ajouterai aucun développement à la poétique concision du médecin de Pergame!

Maintenant, lorsque ces révolutions intérieures qu'on appelle *maladies* viennent porter le trouble dans le mouvement fonctionnel et régulier des organes, croira-t-on que cette puissance d'ordre et de conservation, qui présidait au cours tranquille de la santé, disparaisse entièrement? Oh! non, certes, elle ne faillit point à l'être qu'elle protège! C'est le moment, au contraire, où elle se montre dans sa plus grande vigueur: elle se recueille, se replie en elle-même, ébranle l'aiguillon du mal, s'efforce de le faire repousser par les parties qui l'avoisinent; et enfin, lorsqu'elle le voit chancelant, elle ouvre au loin une voie inattendue qui l'appelle et l'emporte au-dehors. Telle est l'explication de ces crises que nous remarquons tous les jours, dans lesquelles des flux d'urine, de bile, de salive, une forte hémorrhagie, une abondante sueur, un abcès, un anthrax, *jugent* et mettent fin à une affection aiguë. Que fait l'art dans des cas semblables? et où arriverait-on si le médecin contrariait alors la marche de la nature?

Dans d'autres affections que la force médicatrice ne peut pas arrêter et comme étouffer d'un seul coup, nous la retrouvons néanmoins déployant toujours son activité contre la perturbation. Elle facilite alors, elle hâte l'effort maladif afin de le conduire plus promptement à son dernier terme. Voyez pour exemple toutes les fièvres dites éruptives, dans lesquelles, après vingt-quatre, trente-six heures de tumulte intérieur, si l'on peut se servir de ces expressions, une

éruption cutanée s'opère, et où tout rentre dans une tranquillité rassurante. Dans cette occurrence, la sortie de l'érysipèle, de la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., est le moyen qu'emploie la nature pour débarrasser promptement les organes essentiels de l'économie. Le malade n'est point encore guéri, mais le torrent est comme dirigé dans de fortes digues!

Cependant, voilà que le génie du mal fait de plus profonds ravages : il désorganise quelques parties du corps, et cette désorganisation se propage. Vous reconnaissez à ces traits, messieurs, la gangrène et la pustule maligne. Eh bien, cette autocratie bienfaisante dont je vous parle ne sommeille point et se prépare à limiter une aussi funeste invasion. Elle trace ce *cercle rouge*, si impatiemment attendu par le médecin; cette barrière entre la mort et la vie, par laquelle la mort est repoussée et la vie conservée; cette barrière qui tranche et met d'un côté les parties livrées à l'empire de lois chimiques, de l'autre les parties restées intactes dans le domaine des lois vitales.

Une réaction à peu près semblable s'opère contre les portions osseuses frappées de mort, et que l'économie humaine veut expulser de son sein.

Ah! messieurs, que de soins attentifs, que de vigilance et de force dans une telle série d'actes naturels! Mais est-ce tout? Ne peut-on rencontrer rien de plus remarquable? Veuillez m'écouter encore. Un corps étranger venu du dehors, l'épanchement d'un liquide, une poche contenant ces produits morbides, dans lesquels se montrent des rudiments d'animalisation (les hydatides), une masse de tissu accidentel, déterminé par l'irritation, existe dans l'une des trois cavités, implanté au centre de nos principaux organes. La force médicatrice est impuissante dans plusieurs cas pour en opérer l'expulsion. Ce corps étranger, quelque

soit sa nature, doit nécessairement séjourner dans le lieu qu'il occupe. Que fera-t-elle alors, cette force vaincue? Se résignera-t-elle à demeurer inerte et oisive? Détrompez-vous : ne pouvant enlever l'obstacle importun, elle travaillera à ce qu'il gêne le moins possible les parties circonvoisines ; elle l'entourera d'un de ces kystes ingénieux qu'elle seule sait composer, et elle emprisonnera ainsi l'ennemi, pardonnez cette comparaison, au milieu même de sa conquête. L'habitude fera le reste. L'économie supportera cet obstacle, et l'harmonie des fonctions ne sera pas détruite.

Voilà les admirables procédés qu'emploie cette puissance, vénérée d'Hippocrate, et dont il suivait pas à pas la trace ; j'ai choisi au hasard quelques-uns de ceux qui doivent le plus exciter notre étonnement et notre religieux respect, pour ainsi dire. Les bornes étroites de cette lecture me forcent à vous indiquer seulement tout ce qui touche à la formation du cal, des cicatrices, de certaines ankyloses et fausses articulations, à l'oblitération naturelle des artères dans quelques circonstances, à l'accroissement, au contraire, des canaux artériels dans d'autres occasions, enfin, au long trajet exécuté souvent dans les mailles propres des organes et du tissu cellulaire par des corps étrangers se faisant jour à l'extérieur.

... Et c'est en présence de pareils faits, tellement avérés et vérifiés par tout homme qui a exercé quelques années l'art de guérir, que des médecins, même célèbres, ont pu regarder avec mépris cette *force médicatrice*, et par contre-coup, Hippocrate, qui en fait la base de la science antique. Il est donc bien vrai que rien n'égare comme l'orgueil et l'esprit systématique.

Asclépiade, dont les traits de ressemblance avec Boërrhave ont été rapprochés par notre spirituel Bordeu, ouvrit

la liste des détracteurs de l'antiquité, personnifiée dans le vieillard de Cos. Ce mot, *méditation sur la mort*, dont il qualifiait épigrammatiquement certains écrits du médecin grec, a traversé les siècles. Étrange reproche cependant! *Car pourquoi* (c'est l'illustre Barthès qui le remarque) *Hippocrate n'eût-il pas médité sur les voies de la mort, qui, au physique comme au moral, donne tant de leçons salutaires pour la vie?*

Les médecins chimistes, mécaniciens, circulateurs, adoptèrent sur mon sujet les mêmes erreurs que le rhéteur romain. Les organiciens et les humoristes modernes, les homœopathes, ont partagé aussi la même injustice. La théorie des *crises* et l'expectation philosophique furent mises de côté pour l'aimant de Paracelse, les arcanes de Vanhelmont, les saignées abondantes de Botal, l'antimoine de Basile Valentin, les sudorifiques de Sanctorius, les toniques de Brown, les mille et une sangsues de l'école physiologique; j'allais dire les *globules* de M. Hahnemann, mais l'homœopathie n'est-elle pas, pour sa thérapeutique, une espèce d'hippocratisme déguisé?

On a fait plus encore que d'abandonner la nature et de ne pas suivre les conseils de son interprète divin, le fils d'Héraclide : on a osé les injurier l'une et l'autre. Chirac a traité Hippocrate de maréchal-ferrant, *ayant reçu seulement de ses devanciers quelques traditions incertaines*. Dans ces dernières années, M. Hahnemann a qualifié la nature de *grossière*, d'*inerte*, d'*imprévoyante*; eh quoi! grands dieux! l'auteur du livre des épidémies, des aphorismes et des prénotions coaques, a pu être regardé comme un maréchal-ferrant! Comment! la nature, qui crée et consolide le cal, forme les kistes, dit à la gangrène : *tu n'iras pas plus loin*, conserve l'existence à des milliers de populations sauvages, qui n'ont pas même les premières notions de notre art, la

nature est grossière, inerte, imprévoyante ! En vérité, pour détruire ces sophismes, il n'est besoin que d'une chose.... les exposer au grand jour !

Ces diverses erreurs ont eu cependant quelque chose d'avantageux, cela se remarque toujours à la suite des systèmes qui ne deviennent funestes que par la généralisation d'une idée bonne en elle-même ! La plupart des médecins dont je viens de vous parler, possédant un tempérament peu patient, une thérapeutique active, n'avaient pu voir, sans en être révoltés, la nature seule et sans secours se débattre contre un mal redoutable. Il y avait du vrai dans leur impatience contre un rôle passif aussi long et aussi complet. Les bons et vrais praticiens le reconnurent aussi tout d'abord, et ils furent bien vite unanimes sur ce point; c'est que si l'on devait avoir toute espérance dans la *force médicatrice*, il était aussi convenable d'aider cette force lorsqu'elle se trouvait oppressée, et de lui faciliter les moyens de réagir. Par-là, notre art fut mis en mesure de déployer sa perspicacité et ses ressources. — Car, pour aider la nature et lui prêter une force qui lui manque, il faut bien au moins nécessairement connaître : 1° son état exact de faiblesse ou d'oppression ; 2° la marche, le degré d'intensité de la puissance morbide qui opprime ; 3° le jeu parfait de l'organisme ; 4° la manière la plus simple dont cet organisme se débarrasse habituellement, et celle que l'on peut déterminer artificiellement avec le plus de facilité ; 5° enfin, le moment oportun où le danger ordonne de cesser un rôle d'observation pour prendre celui de ministre actif et perturbateur. Ces diverses investigations et appréciations demandent trop d'études, d'instruction et de tact, pour que tout médecin qui a le pouvoir de les faire ne soit pas, malgré son respect pour la *force médicatrice*, bien convaincu de l'utilité et de l'efficacité réelle de son art. — Telle est la

modification au *quo natura vergit* des anciens, qui a été adoptée et généralement suivie par Galien, Celse, Fernel, Barbeyrac, l'école de Sthal, Sydenham, Van-Swieten, Bordeu ; enfin par tous les grands praticiens de nos jours. Elle est devenue le trait caractéristique de la médecine française du dix-neuvième siècle.

Cette modification, apportée par Hippocrate lui-même, qui, à une certaine période de la maladie, recommandait au médecin *instruit* de faire triompher l'art *par l'application des remèdes extrêmes*, me paraît avoir été parfaitement formulée par *Barthès*, dans son beau discours sur le génie du médecin grec.

« Lorsque les maladies sont graves et compliquées, dit-il, elles ne se guérissent que rarement d'elles-mêmes, et l'art ne pouvant plus avoir assez de confiance aux mouvements spontanés de la nature qui sont irréguliers, trop faibles et avortés, doit lui imprimer des mouvements qu'ils gouvernent par des moyens et suivant des règles qui lui sont propres. Il doit alors renoncer aux *méthodes naturelles* du traitement, et recourir à d'autres méthodes qui sont analytiques ou empiriques. »

C'est là le vrai commentaire du mot souvent cité de Boërrhave, le médecin ne doit pas *attendre la crise*, et de cette sentence de Fizes, plus explicite encore, mais trop orgueilleuse, *nous dirigeons la nature qui s'égare, nous la relevons dans ses chutes sans attendre négligemment les crises*. C'est encore là le texte qu'a développé de nos jours, avec tant d'éloquence, M. Broussais : en effet, malgré son opinion sur les crises et son amour extrême pour la méthode perturbatrice et localement déplétive, M. Broussais a un trop grand talent d'observation et trop de foi dans la puissance du régime diététique, pour n'avoir pas rendu hommage au père de la médecine. Autant que tout autre, l'illustre au-

teur des *Phlegmasies chroniques* a rendu cet hommage au génie exact du vieillard de Cos ; ses critiques ne sont tombées que sur un hippocratisme *exagéré* tout-à-fait en désaccord avec la raison et la science.

Ainsi donc, Messieurs, pour me résumer en quelques mots et pour traduire les pensées qui vous animent, il faut reconnaître (c'est une règle immuable de conduite) que la *force médicatrice* est toute-puissante dans la *grande majorité* des cas; que le médecin ne doit jamais la contrarier ni mettre une volonté quelconque à la place de sa sagesse; mais qu'il doit se borner à épier ses mouvements secrets, à la soutenir lorsqu'elle est fatiguée ou opprimée, à chercher à la remplacer lorsqu'elle est anéantie, pour ainsi dire.— Il faut encore regarder comme des aphorismes d'éternelle vérité, qu'avec l'aide de la nature (mais dans l'étroite sphère du pouvoir humain), on peut tout entreprendre et réussir dans tout ; que sans l'aide de la nature, l'art le plus ingénieux et le plus persévérant ne réussira dans rien; enfin, qu'armée de ses propres forces, la nature peut encore arriver à son but, malgré et contre l'art lui-même.

Sans une foi ardente dans ses principes, on pourra être un homme savant, un rhéteur habile, on ne sera jamais médecin.

RÉCLAMATION PAR VOIE D'HUISSIER.

Nous nous étions jusqu'ici, dans l'intérêt de l'auteur lui-même, et surtout dans celui de nos abonnés, abstenus d'insérer, dans toute son étendue, la réclamation de M. Lemonnier.

Aujourd'hui notre confrère a recours à un moyen qui répugne à nos habitudes.

Nous aimons mieux laisser nos lecteurs (quoiqu'il puisse leur en coûter) juges du différend, que de faire intervenir,

dans un débat tout littéraire, un tribunal dont la décision en notre faveur ne saurait être douteuse. Voici donc l'insertion TEXTUELLE de la réclamation.

L'an mil huit cent trente-cinq, le dix novembre, à la requête du sieur Joseph-Marie Lemonnier, docteur en chirurgie, exempté de patente comme attaché au service des pauvres, demeurant à Rennes, place du Palais, n° 6, qui fait élection de domicile en ma demeure, j'ai Avit-Abraham Lecorchez, huissier près le tribunal civil de première instance de la Seine, séant à Paris, y demeurant, rue des Bons-Enfants, n° 32, patenté, le 21 avril dernier, n° 74, 3e classe, soussigné,

Fait sommation à MM. les gérants de la *Revue médicale*, en leur bureau, à Paris, rue Servandoni, n° 17, où étant et parlant à un de leurs employés,

D'insérer dans les trois jours, ou dans le plus prochain numéro de ladite *Revue médicale*, s'il n'en est pas publié avant l'expiration de ces trois jours, la réponse entière et textuelle dudit sieur Lemonnier aux articles insérés dans les cahiers de cette *Revue*, 1° du mois juillet 1835, pages 65 et suivantes, et du mois de septembre même année, pages 469 et 470; ladite réponse ainsi conçue :

Messieurs les gérants,

En réponse à l'article inséré dans le cahier de votre *Revue* du mois de juillet 1835, page 65, je viens vous soumettre quelque observation.

Quand j'ai conçu le dessein de mettre au jour mon *Traité de l'art des accouchements manuels*, traité dû à une assez longue expérience, à de nombreuses observations, je n'ai point eu la prétention, ridicule chez un provincial, chez moi surtout, de faire un ouvrage parfait et sans défaut, un chef-d'œuvre accompli; j'ai, avec raison sans doute, jugé à propos de laisser à d'autres, à ceux qui critiquent, par exemple, le soin de prouver qu'on sait encore en faire voir, même à Paris. Je me suis dit seulement, peut-être dans mon livre, comme on veut bien l'appeller, y aura-t-il quelques idées utiles, quelques apperçus neufs? Et si par-là j'ai

rende le moindre service à la science ou à l'humanité, je serai suffisamment payé par la conscience d'avoir fait mon devoir; voilà pourquoi, simple médecin de province, je me suis avisé d'être auteur.

Quant à la forme de l'ouvrage, je l'abandonne volontiers à la critique, pour que le fond soit bon pour la science. Que fait, dans un traité de chirurgie, l'agrément de la forme si le fond manque de solidité? Après tout, en médecine comme en toute chose.

La critique est facile et l'art seul difficile. Que dans un écrit purement littéraire l'on brille par un stile élégant et fleuri, c'est une des conditions nécessaires du genre et indispensable pour le succès de l'ouvrage; mais dans un traité de géométrie, de chirurgie, voir même dans une revue médicale, que peut-on exiger de plus qu'un enchaînement d'idées logiques, que des conséquences déduites rigoureusement d'un principe certain, que des théories démontrées utiles et vraies pour la pratique? Que d'autres différemment inspirés écrivent un traité sur les accouchements comme on écrirait un roman : ils sont bien libres; mais peut-être n'y aura-t-il au fond de leur écrit qu'un véritable roman...... — Si donc, dans cet ouvrage que j'offre à la science du médecin, quelques fautes se sont glissées dans la forme, plutôt encore par la faute du prote que par celle de l'auteur, on les négligera en faveur de quelques idées qu'il renferme, dit-on que l'auteur ne sait que dans tous les ouvrages fameux, dans ceux de science surtout, de nombreuses fautes d'impression se glissent toujours malgré la surveillance la plus active de l'auteur, le zèle le plus éclairé du prote! de là, l'invention des errata et leurs nécessités bien reconnues dans tous les ouvrages, mais principalement dans ceux scientifiques, fussent des traités ex-professo, rédigés par un professeur lui-même.

Ne pourrait-on pas dire, sans trop craindre de se tromper, que le critique lui-même n'est pas toujours sans commettre quelques erreurs qu'on ne puisse redresser, ni sans se servir d'expressions ou de tours qui plus ou moins blessent les règles de la grammaire et choquent les oreilles du lecteur : Voici comment commence, etc., s'être ingéré d'être, etc.; et, ce qui est plus fort, une erreur échappée à l'habileté du critique ou, pour mieux dire à son prote, quand il dit : La symphyse sacro-iliaque droite, dans la présentation du

bras gauche dorso-antérieure gauche, au lieu de ce qui devrait être la cavité cotyloïde où la tête du fœtus doit correspondre. (Voir la 2e planche de mon livre, 4e figure.)

Indulgence pour tous! et pardon de la remarque.

Quant à moi, je n'ai pas l'orgueilleuse présomption d'usurper le titre et la robe d'un docteur-médecin *qui s'est ingéré* d'être professeur ; je n'ai jamais songé à m'élever une chaire partout où je me trouverais; d'autres ne pourraient peut-être pas en dire autant; mais je n'ai jamais refusé un service à des vives sollicitations. Quand non-seulement des sages-femmes qui ont autant besoin d'instruction que les autres et peut-être davantage, mais aussi grand nombre de jeunes gens désireux de s'instruire (je suis content de faire savoir ce fait à mon critique, qui vraisemblablement est passionné pour la vérité et n'accueille que les renseignements authentiques et bien avérés) viennent me prier de vouloir bien leur faire part de ce que l'expérience pouvait m'avoir appris sur une des branches les plus utiles et les plus difficiles, en théorie comme en pratique de la chirurgie, je me fis un devoir de céder à leur désir, sans autre récompense que leur reconnaissance, sans autre but que leur instruction, sans autre publicité que le secret de mon cabinet.

Que tous mes auditeurs ne m'aient pas compris... possible; quand on parle sur une science hérissée de termes dont une étude sérieuse et longue peut seule donner la clef, on peut ne l'être pas toujours. Un mot seul dont l'auditeur ne connaît pas bien le sens suffit pour le jeter hors de la route à suivre, et que peut-être mon critique, dans la même position, ne voudrait pas avoir la prétention d'être continuellement compris, non-seulement des sages-femmes, mais même des jeunes gens.

Peut-être dans ce petit service trouve-t-on quelque intérêt, ou du moins quelque utilité : car tous les ans les mêmes personnes, et d'autres nouvelles, viennent demander la continuation ou la reprise de ce qu'elles veulent bien appeller mon obligeance, et si mon critique peut me faire observer ici qu'elles sont polies pour me dire en face qu'elles ne comprennent pas ce que je me suis ingéré de professer, du moins aurais-je trouvé de bons et vrais amis qui se seraient fait un devoir de m'avertir, et, ce qui vaut mieux, de me critiquer en face. Oui, ceux-là auraient été, sans nul doute, mes pre-

miers comme mes plus sincères aristarques; mais leur critique aurait été toute polie et de bon goût, sans aigreur et surtout sans jalousie : car ce sont de vrais amis, des amis de province, de notre sol de Bretagne ; et ceux-là en valent bien d'autres pour ne pas dire plus.

Quant aux éloges qu'on a bien voulu donner à mon ouvrage, sur la bonté et l'utilité des principes qu'il renferme sur la simplification réelle qui en résulte pour la théorie des manœuvres de la version pédalique, j'en ai été flatté, je l'avoue, mais surpris : il y a si loin de Paris à Rennes ! Du reste, je ne les regarde que comme une invitation à mieux faire, et surtout pour qu'à l'avenir je m'efforce de me faire bien comprendre de tout le monde, même de la critique ; c'est dans le but d'une plus grande clarté, comme aussi d'une plus facile précision, que des planches explicatives seront jointes à chaque livraison.

J'ai à cœur de continuer, de finir ce que j'ai commencé sous des favorables auspices, pour prouver à mes anciens comme à mes nouveaux souscripteurs que mes théories sont développées avec un peu plus de clarté que la critique ne voudrait le faire croire ; je continuerai et finirai donc l'œuvre commencée, quand ce ne serait que pour suivre ce précepte d'un de nos vieux poètes :

Mais ne vous rendez pas dès qu'un sot vous reprend.

Précepte que j'ai appris dans mon enfance, et que j'ai retenu depuis pour qu'il me serve au besoin dans ma vie, sans que j'en fasse moi-même toutefois une application à qui que ce soit : car je vous prie de croire que je suis trop poli et surtout trop Breton pour en agir ainsi.

Agréez, MM. les rédacteurs, l'assurance de ma considération distinguée, Signé LEMONNIER.

Rennes, 5 novembre 1835.

Déclarant à M. le gérant de la *Revue* que, faute de satisfaire à la présente sommation, le requérant se pourvoira contre lui par toutes les voies de droit pour l'y contraindre, et que ce dernier offre de payer au prix ordinaire le nombre de lignes qui excéderait la lettre imprimée en caractère pareils aux articles qui y ont donné lieu, le double de la longueur de ces articles.

Et je leur ai laissé la présente copie en parlant comme il est dit

à un de leurs employés, lequel m'a répondu que MM. les gérants étaient absents, qu'ils ne demeuraient pas au siége de l'établissement et ne s'y réunissaient que le dimanche; que cet acte leur sera remis dimanche prochain, et qu'ils en feront tel usage que de raison. Coût, cinquante centimes.

LECORCHEZ, jeune.

4. — *Formule du* Paraguay-Roux, *teinture alcoolique contre les maux de dents.* — Le brevet d'invention pris le 9 septembre 1828, par M. Roux, pharmacien à Paris, pour le spécifique contre les maux de dents connu sous le nom de Paraguay-Roux, est expiré.

Voici la formule :

Pr. Feuilles et fleurs de l'*Inula bifrons*,	1 parties.
Fleurs de *Spilanthus oleracea*,	4
Racines de Pyrèthre,	1
Alcool à 33 degrés,	8

Faites macérer 15 jours.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité des rétrécissements du canal de l'urètre et de l'intestin rectum ; par S. Tanchou.

Rien ne contribue plus aux progrès de la science que les faits bien observés; aussi les praticiens, à défaut de traité ex-professo, font-ils sagement de publier des monographies. Nous avons à nous occuper aujourd'hui de celle que M. S. Tanchou vient de composer sur les rétrécissements du canal de l'urètre et de l'intestin reetum. Ce n'est pas d'aujourd'hui que les maladies du canal excréteur des urines sont fréquentes, et qu'elles ont été du domaine de la chirurgie spéciale; il y a déjà long-temps que *Daran* préférait les profits que lui procurait le canal de l'urètre à ceux qu'auraient pu lui rapporter

les actions du canal de Bourgogne. Malheureusement, dans cette branche, chacun veut faire prévaloir sa méthode : les partisans de la dilatation accusent les cautérisateurs de provoquer des accidents mortels, d'autres ne voient que cathétérisme forcé, incision ou scarification.

Je l'ai dit ailleurs, la plus grande hérésie de notre siècle chirurgical, c'est de vouloir adapter une méthode exclusive aux modifications diverses d'une maladie.

Certes, il est des cas où la dilatation est impossible; il en est d'autres où elle convient de préférence à la cautérisation. Si j'avais le temps de faire l'histoire de tous les cas connus où le cathétérisme forcé a produit des accidents mortels, je rendrais plus circonspects quelques enthousiastes de M. Mayor, lequel, du reste, est venu tout exprès à Paris pour nous démontrer, et apprendre en même temps lui-même que sa méthode n'est pas toujours applicable, ni surtout sans dangers.

M. Tanchou, après avoir exposé avec beaucoup de soin les causes probables et ordinaires des rétrécissements, est porté à croire que les injections jouent, dans ces causes efficientes, un rôle bien moins grand qu'on ne le croit en général. Cette idée est entièrement partagée par moi. Sur un grand nombre de malades atteints de rétrécissements de l'urètre, et que j'ai observés dans les hôpitaux de Paris, notamment à Necker, plus des deux tiers n'avaient jamais employé d'injections urétrales. Après cette exposition, notre auteur passe à l'énumération des désordres produits par les rétrécissements, désordres réellement effrayants : ils minent la santé, causent de graves altérations pathologiques, et influent tellement sur le moral, que lorsque les malades se rencontrent chez leurs chirurgiens, la longueur du traitement et la communauté de douleurs établissent bientôt entre eux une grande familiarité; ils se demandent, non point *comment vous portez-vous?* mais bien *comment pissez-vous?*

Je regrette que dans l'énumération des maladies consécutives aux coarctations urinaires, M. Tanchou ait glissé si rapidement sur ce qui est relatif à la production de la pierre. J'ai été bien souvent à même de voir, dans les hôpitaux et dans la pratique de M. Civiale,

des pierres qui, certes, n'étaient dues qu'à la présence de rétrécissements et aux conséquences qui en dérivent.

Un très-grand nombre de calculeux ne peuvent jouir des bénéfices du broiement qu'après avoir été guéris de leurs rétrécissements.

Beaucoup de rétrécissements, pris à temps, guérissent très-facilement; ainsi, en combattant l'inflammation aiguë ou chronique, en tarissant des écoulements anciens, on fait souvent justice d'un rétrécissement qui eût fini par devenir récalcitrant. Chez la femme, on a proposé de panser les ulcères utérins qui entretiennent les écoulements avec de la charpie. M. Ricord conseille le tamponnement du vagin avec de la charpie imbibée de substances astringentes, et je ne sais pas pourquoi quelques personnes ont trouvé mauvais que M. Tanchou introduisît des mèches médicamenteuses pour cicatriser les ulcérations du canal ou modifier les tissus.

C'est avec raison que M. Tanchou, pour parvenir dans la vessie, dans les cas difficiles, propose l'application d'une bougie arc-boutant sur l'obstacle. Cette méthode, familière à Chopart, avait été adoptée par le célèbre Dupuytren.

Je regrette, toutefois, que M. Tanchou n'ait pas parlé de la méthode de M. Despinay de Borry, que j'ai vu couronnée de beaux succès dans ses mains et dans les miennes : je veux parler du cathétérisme forcé avec la sonde porte-empreinte armée de cire molle, et mieux encore de gélatine. Ce procédé est exposé tout au long dans le *Journal Universel* de Regnaud, ainsi qu'une foule de procédés et de vues ingénieuses, sur les maladies de l'urètre, du même auteur.

Il est cependant des cas où tous les procédés viennent échouer, et alors, comme les symptômes vont rapidement en s'aggravant, il faut faire uriner à tout prix. La ponction de la vessie reste seule; M. Tanchou préfère la pratiquer par le périnée. Je crois qu'il a raison dans bien des cas, et que l'on s'est exagéré les avantages de celle pratiquée au-dessus du pubis.

Je crois devoir, ici, rapporter textuellement les 13 propositions qui forment, dans le livre de M. Tanchou, le résumé du traitement des rétentions d'urine : les jeunes et les vieux praticiens pourront les consulter avec fruit.

1° Essayer d'introduire une sonde, ou une bougie, même du plus

petit volume, car l'indication la plus pressante est de faire uriner le malade.

2° Si on ne peut pas y parvenir, saigner copieusement par une large ouverture, et même jusqu'à syncope, pour déterminer une détente et des congestions vitales sur un autre point de l'économie. Essayer de nouveau de pénétrer dans la vessie pendant la syncope ou immédiatement après.

3° Appliquer des sangsues au périnée quand on a satisfait à l'indication générale par des saignées, et quand l'inflammation ou la surexcitation n'est plus que locale.

4° Employer les bains généraux et les bains de siége, les cataplasmes émollients aussi long-temps que l'on aura l'espoir d'obtenir un succès, sans cependant s'y arrêter trop long-temps, à moins que le malade urine un peu ou que l'urine sorte par regorgement.

5° Emousser la susceptibilité nerveuse, afin de diminuer la contractilité du canal et de la vessie, par l'administration à l'intérieur et à l'extérieur des narcotiques, notamment de l'acétate de morphine.

6° Appliquer la glace au périnée pour diminuer la congestion, et refouler dans la circulation générale les fluides que l'irritation attire dans l'organe souffrant et qui augmentent l'obstacle.

7° Attendre, si cela se peut sans danger, que l'urine sorte par regorgement pour recommencer les tentatives qui ont été faites, et en général n'avoir recours aux moyens mécaniques que lorsque, par la mise en action des lois de la physiologie, on aura pour ainsi dire assuré le succès.

8° Introduire d'abord des sondes et des bougies d'un certain volume, afin de déprimer le boursoufflement, et dissiper la tuméfaction du canal, qui est souvent la seule cause de la rétention d'urine.

9° Introduire des bougies fines quand on ne peut pas franchir l'obstacle avec des bougies grosses, mais ne les laisser à demeure qu'autant que l'on est certain que leur pointe a pénétré dans le rétrécissement.

10° Ne se servir de cordes de boyaux que lorsque le rétrécissement est d'un accès facile; autrement ces sortes de bougies se ramollissent, se plient dans le canal, et le chirurgien est induit en erreur.

11° Ne se servir de ces bougies que dans des rétrécissements mous, lymphatiques, qui sont peu sensibles, attendu que les bougies, en se gonflant, occasionnent par fois de la douleur.

12° Faire usage d'un conducteur métallique ou en gomme élastique pour insinuer les bougies fines, toutes les fois que l'on trouve des difficultés à les faire pénétrer à nu, et que le rétrécissement est excentrique, ou quand il a son siége dans la partie courbe du canal, ayant soin toutefois d'éclairer la marche de l'instrument par le doigt introduit dans le rectum.

13° N'avoir recours aux injections forcées qu'autant que l'on est sûr qu'il y a peu d'urine dans la vessie, que le malade est peu sensible et qu'il d'y a pas de fausse route commencée.

14° N'avoir recours au cathétérisme forcé qu'autant que l'obstacle est valvulaire et qu'il a peu de longueur, et quand il est placé au col de la vessie.

15° Ne pratiquer la ponction que lorsque les moyens précédents ont échoué ; ne pas attendre cependant que le malade soit épuisé ; la pratiquer, s'il se peut, par le périnée.

Le cathétérisme forcé avec des sondes côniques a été jugé ; peu d'hommes sensés l'emploient de nos jours. Quant à la dilatation forcée, si complaisamment vantée de nos jours, je l'ai déjà dit, M. Mayor est venu tout exprès à Paris pour se convaincre qu'il est impossible d'en faire l'application à toutes les obstructions du canal de l'urètre ; et cependant, pendant quelque temps, la mode, à Paris, avait multiplié à l'infini les sondes d'étain !

M. Tanchou propose, pour vaincre les rétrécissements opiniâtres, les moyens déjà connus : la *dilatation*, la *cautérisation* et l'*incision*.

Nous ne le suivrons pas dans les judicieuses remarques dont il entoure chacun de ces procédés ; je me bornerai à dire quelques mots de la cautérisation, à laquelle il a fait subir de nombreux perfectionnements.

Dès que Ducamp eut rappelé l'attention des praticiens sur les avantages de la cautérisation appliquée au traitement du rétrécissement de l'urètre, on s'empressa de faire subir à ce procédé une foule de modifications plus ou moins illusoires ; il en est même quelques-

unes auxquelles doivent être attribués les accidents dont on a accusé sa méthode.

M. Tanchou, frappé de l'incertitude des signes propres à indiquer que le porte-caustique a pénétré dans le détroit central ; frappé sursout de la fréquence des fausses routes que l'on faisait en abordant le rétrécissement, se sert d'un porte-caustique précédé d'un stilet mousse, dit stilet *explorateur*.

Après avoir examiné avec soin cet instrument, je me suis convaincu de ses avantages ; car en faisant marcher le stilet explorateur armé d'une petite boule, l'on peut explorer sans crainte les abords de la coarctation. La petite boule déplisse souvent les rides qui l'entourent, et elle s'engage sans peine là où une canule de porte-caustique eût eu grand'peine à arriver. Aussitôt que le détroit est franchi, l'on pousse le porte-caustique, qui, ne pouvant s'égarer, grâce à son conducteur, porte l'agent chimique juste là où il est nécessaire de faire une perte de substance.

Dans quelques cas, il peut être utile de joindre l'incision à la cautérisation. Je ne parlerai point ici des questions de priorité qui ont été agitées au sein d'une société savante à ce sujet ; qu'il me suffise de signaler l'utilité de la méthode.

Quant aux *maladies du rectum*, maladies encore trop peu connues, et surtout trop peu étudiées ; maladies qui, pour la plupart, sont guérissables quand on commence le traitement en temps utile, je citerai particulièrement la quatrième observation (page 224) du livre de M. Tanchou, qui offre un bel exemple de guérison.

L'histoire de la maladie de Talma termine cette seconde partie de l'ouvrage : elle est bien faite pour instruire et intéresser le lecteur. En somme, nous ne craignons pas de recommander aux praticiens la double monographie publiée par M. Tanchou ; ils y trouveront beaucoup de choses utiles.

CARRON DE VILLARD.

Nota. La quatrième feuille de la Table générale paraîtra dans le prochain cahier. Cette table, complément indispensable de notre collection, sera terminée dans le cours de l'année prochaine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Sur l'origine de la maladie vénérienne;

Par le Dr Gibert.

« Montaigne dit que *l'ignorance et l'incuriosité sont des coussinets bien doux pour une tête bien faite.* Si cela est vrai, comme il est fâcheux de n'en pouvoir douter, que de gens diront de cette histoire de la vérole : voilà une histoire qui ne finit point. A quoi bon toutes ces époques et tant de chronologie? de quelle utilité tout cela est-il dans la pratique? etc. D'aucune, j'en conviens; mais aussi tout cela n'est-il point fait pour des gens capables de tenir de pareils discours, et je n'ai eu pour but que de satisfaire ceux qui ont du goût et de la curiosité (1). »

Or, il faut bien le reconnaître, cette tâche est déjà as-

(1) De la Mettrie, *Nouveau traité des maladies vénériennes*. Paris, 1739.

sez difficile à remplir, aujourd'hui surtout, où l'on trouve parmi les auteurs contemporains une telle légèreté, une telle *incuriosité*, comme disait Montaigne, que vraiment on se sent quelque pudeur à ressasser de vieux arguments contre de vieilles objections présentées comme neuves par ces auteurs; bien plus, empruntées par quelques-uns, et sans qu'ils aient l'air de s'en douter, au savant même dont ils affectent de mépriser l'autorité!

Pour moi, qui, dans mon humble position, ne puis me défendre d'un sentiment de vénération et de haute confiance pour les écrivains du grand siècle..., ces hommes érudits et consciencieux qui ne parlaient que de ce qu'ils s'étaient donné la peine d'étudier convenablement..., je le déclare hautement, je me range derrière l'opinion d'*Astruc* (1), et cette masse imposante de faits, de citations, d'arguments solides, de critique judicieuse et éclairée, qui forme de son livre un colosse de science et d'érudition invulnérable aux efforts de l'incuriosité moderne, même lorsqu'elle s'appuie, pour plus de sécurité, sur les travaux d'un autre savant, le docteur *Sanchez* (2).

Cet aperçu historique ne sera donc, en quelque sorte, que l'abrégé du premier livre de l'ouvrage d'Astruc, qui a répondu, il y a plus de 80 ans, aux objections présentées avec tant d'assurance dans les écrits les plus récents sur la maladie vénérienne.

Un premier point important à établir, et que l'on cherche de nouveau à attaquer aujourd'hui, c'est que la sy-

(1) *Traité des maladies vénériennes*, édition française (3e). Paris, 1755.

(2) *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne*. Paris, 1752.

philis est une maladie d'origine récente et qui a été inconnue aux auteurs de l'antiquité. Ce point a été si solidement fixé par l'auteur que nous prenons pour guide, qu'il est étonnant qu'on y soit encore revenu de nos jours, sans autre appui que les arguments et les objections déjà pleinement réfutés par Astruc.

Voyons d'abord la brochure publiée en 1834 par M. Devergie aîné (1) : nous y lisons, en preuve de l'ancienneté de la syphilis, que *Celse* a décrit la balanite, le phymosis accidentel, les ulcères simples et phagédéniques, les bubons, les végétations, les condylômes, les rhagades, l'orchite ; puis, que les auteurs des onzième, douzième et treizième siècles décrivent les ulcères de la verge produits par l'abus du coït et le commerce impur... De deux choses l'une : ou M. Devergie n'a jamais vu la balanite, le phymosis, les bubons, des ulcérations des parties génitales, des inflammations du testicule produites par d'autres causes que le virus vénérien, ou il commet la plus étonnante confusion dans la nomenclature et le diagnostic des affections que nous venons d'énumérer.

Beaucoup d'écrivains modernes ont cité aussi, comme preuve de l'ancienneté de la syphilis, la description d'une maladie des parties génitales appelée *arsure*, attribuée à un auteur anglais du quatorzième siècle, les règlements de salubrité du lupanar d'Avignon, en 1347 ; enfin, les passage du *Lévitique* relatifs à l'*impureté* des hommes et des femmes.

En consultant le grand *Dictionnaire des sciences mé-*

(1) *Recherches historiques et médicales sur l'origine, la nature et le traitement de la syphilis.*

dicales, on verra dans quelle incertitude flottent les auteurs de l'article *Syphilis*, incertitude que l'on trouvera plus prononcée encore dans l'ouvrage de M. Lagneau (1). Ce dernier, après avoir admis que le doute est permis, en balançant ensemble les autorités contradictoires, finit par prendre un parti qui n'est point encore entièrement décisif, comme on en jugera par le passage suivant de la p. 6 de son livre (*Notions prélimin.*) :

« Je suis porté à croire, avec plusieurs écrivains des quinzième et seizième siècles, que la syphilis n'est point, à proprement parler, une maladie d'un genre particulier, une maladie *tout-à-fait* nouvelle et ayant encore aujourd'hui ses formes et son type primitifs, *mais bien une dégénérescence de la lèpre* et des autres affections cutanées qui ont régné d'une manière si générale et si effrayante en Europe depuis le quatrième jusqu'au quinzième siècle. »

M. Lagneau cite, à l'appui de son opinion, la dissertation de *Sanchez;* mais comme il ne reproduit pas très-exactement le sens des paroles de l'auteur, on peut supposer qu'il cite de mémoire et sans avoir le livre sous les yeux, ce qui explique comment il peut s'étayer d'une autorité qui lui est beaucoup moins favorable qu'il ne le donne à entendre.

Quant à M. Devergie aîné, qui, tout en défendant l'ancienneté de la syphilis, semble reconnaître qu'on pourrait admettre aussi que l'épidémie du quinzième siècle a été une expansion de la peste marranique, importée en France et en Italie par les *Marranos* ou Juifs chassés

---

(1) *Traité pratique des maladies syphilitiques*. Sixième édition. 2 vol. in-8°. Paris, 1828.

d'Espagne en 1492, par Ferdinand V..., l'auteur que nous citions tout-à-l'heure a réfuté cette opinion. Celle de *Sydenham*, qui voulait faire remonter la source de la syphilis aux nègres importés d'Afrique en Amérique, avait déjà été victorieusement combattue par Astruc.

En résumé, donc, les écrivains modernes n'ont fait que reproduire, en faveur de l'ancienneté de la syphilis, les objections suivantes, que nous allons successivement détruire, en nous aidant de l'expérience, de l'érudition et de l'autorité du savant que nous venons de nommer.

1° Les anciens auteurs ont connu et décrit les principaux symptômes de la syphilis.

2° La syphilis n'est autre chose qu'une maladie lépreuse dégénérée.

3° Il est faux, par conséquent, que cette affection se soit offerte pour la première fois à l'observation des médecins à la fin du quinzième siècle; seulement, il y a eu, à cette époque, une *épidémie* grave qui s'est continuée jusqu'à nos jours, en se modifiant toutefois et en perdant de son intensité.

SECTION I. — *Nouveauté de la maladie vénérienne.*

§ 1. *Les anciens auteurs n'ont point connu la syphilis.* — Pour commencer par l'auteur le plus ancien, nous emprunterons à l'ouvrage de *De la Mettrie* (cité plus haut) la réfutation de ceux qui veulent trouver, dans les livres saints, des traces de l'existence de la maladie vénérienne chez les Juifs.

« . . . Le plus ancien, et en même temps le plus sublime de tous les écrivains, Moïse, dont l'autorité est si

respectable, fournit les plus fortes armes contre nous. Ce sage législateur a décrit, en effet, les maladies les plus semblables à celles dont il s'agit; c'est pourquoi on veut tirer du quinzième chapitre du Lévitique des raisons pour prouver que ce mal s'était glissé dans l'armée des Juifs; mais si l'on entre bien dans le sens de l'auteur, on verra que la première espèce de *gonorrhée*, dont on croit qu'il fait mention (1), n'est autre chose qu'une humeur visqueuse semblable à la salive (mucus prostatique) qui bouche le trou du gland, comme il arrive tous les jours à des jeunes gens sains et robustes..... La deuxième espèce de gonorrhée dont il parle n'est qu'une pollution à laquelle les femmes sont sujettes presque autant que les hommes, principalement vers la fin du sommeil. Moïse déclarait *impurs*, jusqu'après le coucher du soleil, ceux qui avaient eu ces sortes de songes. Pour éclaircir davantage le point dont il s'agit, faisons attention à ce qui suit : *Une femme qui a ses règles*, dit Moïse, *doit être séparée du commerce des hommes; elle est impure, rend impur tout ce qu'elle touche et tous ceux qui l'approchent.* Il est d'un homme prudent, surtout dans les pays chauds, de refuser les caresses d'une femme qui n'est pas bien purgée de ces immondices... ; et quoique le mal proprement dit vénérien n'y entre pour rien, on voit souvent ces inflammations, ces érysipèles, et ces suppurations que les anciens médecins ont décrites, et qu'on prend sans fondement pour des présents de Vénus..... Pour éviter les

(1) Nous verrons plus loin que la gonorrhée *syphilitique* ne commença à paraître entre les autres symptômes de la vérole, qu'en 1545 ou 1546.

mêmes accidents, en Asie, en Afrique et en Amérique, les femmes se lavent au moins deux fois par jour les parties génitales; en Turquie et en Perse, elles se baignent tous les jours, matin et soir : c'est une loi pour les femmes, comme la circoncision pour les hommes. Le troisième écoulement dont parle Moïse est une espèce de gonorrhée (*leucorrhée*) commune aujourd'hui par toute la terre aux femmes oisives, qui ont les fibres lâches et se nourrissent d'aliments trop exquis. Ce rhumatisme de la matrice, comme parle Charleton, est produit par la même cause qui rend les enfants si sujets aux rhumes du cerveau improprement dits. Le relâchement, ou la dilatation des vaisseaux de la membrane pituitaire de Schneider, laisse couler sans cesse de leur nez une morve épaisse, comme la débilité des vaisseaux de l'utérus produit ce qu'on appelle les fleurs blanches. Les femmes qui ont cet écoulement sont si froides qu'elles sentent à peine le plus vif aiguillon de l'amour, leur commerce n'est aucunement contagieux : deux signes qui seuls suffiraient pour faire distinguer ce flux de celui de la gonorrhée, s'il n'y en avait encore d'autres. Dans toutes ces prétendues chaudes-pisses, dont il est fait mention dans les livres saints, il n'y avait donc aucun virus, et, par conséquent, il serait fort à souhaiter que celles de notre temps leur ressemblassent. »

Astruc, qui avait longuement soutenu la même opinion avant De la Mettrie, termine de la manière suivante la discussion relative à cet objet :

« C'est gratuitement qu'ils veulent qu'on entende de la gonorrhée vénérienne, maladie nouvelle et inconnue aux siècles anciens, ce qui doit s'entendre de la gonorrhée

simple (1), qui est une maladie aussi ancienne que le genre humain, et de laquelle ont fait mention les médecins de tous les siècles ; d'abord, parmi les Grecs, *Hippocrate* (liv. 6 des malad. épidém., sect. 8, text. 52); l'auteur des définitions de médecine, au mot *gonorrhée*; *Arétée* (des signes et des causes des malad. aig., l. 2, ch. 5, et de la curation des malad. chron., l. 2, ch. 5); *Galien* (des endroits affectés, liv. 6, ch. 6, et des causes et des symptômes, liv. 3, ch. 2), etc., etc. Quant à la défense faite par Moïse, aux personnes qui n'ont point de mal, d'avoir commerce avec des hommes affligés d'une perte de semence, on en conclut mal à-propos que cette perte avait été contractée par *un péché*, à moins qu'on ne veuille aussi, de même droit, faire passer pour des *péchés* le commerce d'un mari avec sa femme, l'accouchement, la menstruation des femmes, etc., qui, chez les Hébreux, étaient des choses sujettes aux mêmes interdictions, suivant la loi de Moïse..... »

Je ne crois pas nécessaire d'ajouter ici ce qui a

(1) Voici ce que dit Astruc de la gonorrhée *simple* au diagnostic de la gonorrhée (l. III, ch. 1 de son *Traité*) : « Il est facile de distinguer les gonorrhées *simples* d'avec les *virulentes*. Les premières arrivent à ceux qui ne sont pas accoutumés à boire de la bierre, à ceux qui vont trop long-temps à cheval, à ceux qui s'excèdent dans l'usage des femmes, même de celles qui sont saines ; enfin, à ceux qui prennent des lavements trop chauds. Elles ne sont point accompagnées d'irritation, elles coulent sans douleur, cessent d'elles-mêmes en peu de temps, et n'ont aucune malignité. Les autres se contractent par le commerce avec une femme gâtée ; elles causent au commencement une grande difficulté, sont longues et opiniâtres, et sont accompagnées, tant qu'elles durent, de signes évidents d'acrimonie et de virulence. »

trait à la maladie de *Job*, où quelques écrivains ont cru trouver, avec la maladie vénérienne, une ressemblance qui n'a de fondements que dans leur imagination. Mais peut-être n'est-il pas inutile de reproduire ici un passage de l'ouvrage déjà cité de *De la Mettrie*, passage où sont exprimées des idées fort justes sur les méprises auxquelles sont exposés les observateurs superficiels (1).

« . . . . Tant de gens jugent sur les apparences, et il est en effet quelquefois si facile d'être trompé par elles, que je ne puis me dispenser de faire encore ici mention de quelques autres maladies que j'ai vu prendre pour vénériennes, même par des gens de l'art. Je parle de celles qui sont produites par des humeurs âcres qui s'amassent sous le prépuce et dans l'urètre. Dans tous les animaux, il n'y a point de parties si fétides que celles de la génération; elles le sont d'autant plus que l'animal est plus lascif. Aucunes parties ne sont plus à découvert et plus propres à s'enflammer que celles qui sont dénuées de la peau proprement dite; il n'est donc pas surprenant qu'en des pays fort chauds ces parties s'enflamment si facilement, lorsqu'il s'amasse des ordures entre le gland et le prépuce..... Or, un homme dont la verge est ainsi enflammée ou ulcérée, et qui a commerce avec une femme saine, l'infecte à la vérité, mais non pas de la vérole (2). Il n'y

(1) *Traité des maladies vénériennes*, p. 88 (in-12).

(2) Nous n'avons pas à nous expliquer ici sur les affections des parties génitales qui peuvent être occasionnées par le coït, sans être pour cela de nature syphilitique. Qu'il nous suffise de faire remarquer que l'*infection* dont parle De la Mettrie ne signifie autre chose dans ce cas que le développement accidentel de phénomènes morbides locaux produits par des causes irritantes locales.

a qu'un malhonnête homme qui puisse profiter en cette occasion de la facilité avec laquelle on peut tromper les malades, qui craignent toujours les suites d'un coït suspect. Ce n'est quelquefois qu'une matière âcre, qui ayant long-temps séjourné dans les petits plis et replis du prépuce, s'y corrompt et détermine des ulcères qu'il est aisé de guérir en trempant tous les jours la verge dans un bain composé d'eau, de lait, de miel, de sel ammoniac, d'eau de sureau, etc. Les parties génitales peuvent donc être affectées sans aucun miasme vénérien. C'est pour cela que les habitants de la Colchide, de l'Egypte, et les Juifs, peut-être les premiers de tous, ont eu la précaution de se faire circoncire; aussi, quoique ces derniers aiment extraordinairement le coït, ils sont moins infectés des maux vénériens que les chrétiens, dont le prépuce se remplit aisément d'ordures. Il suit de tout ce que je viens de dire, qu'il y a eu plusieurs maladies contagieuses qui ont attaqué toutes les parties du corps, et même celles qui distinguent les deux sexes; par conséquent elles ont eu des symptômes communs avec le mal vénérien. Mais, pour cela, faut-il conclure que c'était la même maladie? Non sans doute. Dans la peste et la vérole, il naît des bubons aux aines, quoique ces deux maux soient d'une nature bien différente. »

HIPPOCRATE, particulièrement au troisième livre des maladies popul., sect. 3, indique plusieurs affections dont les noms ont été pris à tort comme des indices de l'existence, à cette époque, de la maladie vénérienne. Ainsi, les dépôts, les ulcérations, les tumeurs aux aines, ou sur les parties génitales, les pustules, les ulcères qui s'étendent, l'érysipèle malin, les maladies des os, la chute

des cheveux et des poils, etc. Mais si l'on consulte sans prévention les passages où il est question de ce genre d'affections, il paraîtra plus clair que le jour qu'Hippocrate n'a nullement songé à la vérole, mais qu'il a décrit la peste.

Celse, en traitant des maladies des parties génitales (lib. VI, c. IX, éd. *Pariset*), parle d'abord de l'inflammation simple du prépuce et du gland, du phymosis et du paraphymosis ordinaires, des ulcérations simples qui succèdent à ces affections et qui cèdent facilement aux topiques usuels, puis des petits tubercules (*phymata*, peut-être des verrues) qui viennent à la base du gland et qu'il faut brûler avec des médicaments ou avec le fer rouge; enfin, du cancer de la verge. Il s'occupe ensuite de l'inflammation spontanée ou traumatique du testicule, des rhagades ou fissures de l'anus, des tubercules inflammatoires ou condylômes de la même région, auxquels on oppose des topiques émollients ou résolutifs, cathérétiques même au besoin; enfin, des hémorroïdes..... Or, dans tout cela, on ne trouve rien qui puisse faire soupçonner l'existence du virus syphilitique, mais bien des maladies locales, et dues aussi le plus souvent à des causes locales non-virulentes. Il est donc naturel de conclure, avec Astruc et De la Mettrie, que tous ces maux prétendus *vénériens* dont les anciens ont fait mention étaient des affections *non-syphilitiques*, affections qui se présentent encore tous les jours à notre observation; qui peuvent, il est vrai, donner lieu parfois à des erreurs de diagnostic, mais qui, aujourd'hui comme autrefois, cèdent toujours à des remèdes vulgaires, ordinairement inefficaces dans le traitement de la syphilis proprement dite.

Je passe sous silence les citations de poètes et d'histo-

riens anciens que l'on pourra trouver dans l'ouvrage d'Astruc, et qui ont été reproduites de nos jours comme venant à l'appui de l'ancienneté de la vérole. La plupart de ces citations se rapportent aux suites morbides de la *pédérastie*, assez familière, comme on sait, aux peuples de l'antiquité, ou à des allusions aux mœurs et aux infirmités des eunuques, qui étaient si nombreux à la même époque; elles ne prouvent absolument rien en faveur de l'opinion de nos adversaires.

Mais je dois m'occuper plus particulièrement des preuves que ceux-ci ont cru trouver dans les écrits des siècles qui ont précédé immédiatement celui où nous plaçons l'origine de la syphilis.

Après avoir rapporté successivement les passages de *Guillaume de Salicet* (1270), de *Lanfranc*, de Milan (1290); de *Bernard Gordon*, de Montpellier (1300); de *Jean de Gaddesden*, de l'université d'Oxford (1320); de *Guy de Chauliac* (1360), de *Valescus de Taranta*, professeur de Montpellier (1400), et de *Pierre d'Argellata*, de Bologne (1470), qui pourraient donner lieu de supposer que ces auteurs ont connu la vérole.... Astruc prouve très-bien, selon moi, que les *ulcères* et les *bubons* indiqués dans leurs écrits sont, comme ceux mentionnés par les écrivains de l'antiquité, des affections qui n'ont de commun *que le nom* avec les maux vénériens proprement dits. Il confirme son jugement par des citations empruntées à *Jean de Vigo* et à *Fallope*, citations que nous allons reproduire ici parce qu'elles nous semblent très-remarquables et très propres à démontrer la vérité de l'opinion que nous ne craignons pas d'exprimer ici avec franchise, savoir: que l'*incuriosité* des modernes les a fait retomber

dans de vieilles erreurs dont s'étaient bien gardés les chirurgiens habiles du seizième siècle.

« . . . . On peut confirmer ce qu'on vient de dire du témoignage de Jean de Vigo, qui écrivait au commencement du seizième siècle, temps où la vérole était déjà commune; car cet auteur parle en détail des *échauffaisons* et des *caroli* (ce sont ses termes) qui ont coutume de survenir aux jeunes gens entre la peau et le prépuce de la verge, comme aussi des pustules charbonneuses qui ont accoutumé d'arriver en ces mêmes endroits..» ; et il distingue ces maux, que nous croyons être les mêmes qui sont décrits dans les passages des anciens médecins qu'on vient de rapporter, des autres pustules ou petits ulcères qui surviennent à la même partie par une cause vérolique..... Par exemple, au *liv.* 2, *traité* 5, *chap.* 9 de sa *Pratique*, il assure que les *caroli* viennent de ce qu'on a eu affaire à une femme d'un tempérament chaud et dans le temps de l'écoulement de ses règles; il dit encore au même endroit, *chap.* 8, que les pustules qui tiennent du charbon, arrivent quand on a eu commerce avec une femme sale, et qui avait dans le vagin un ulcère malin ou qui venait d'avoir ses ordinaires. Ensuite, il ajoute, *liv.* 5, *chap.* 1, que les pustules *vénériennes* viennent d'un commerce impur dans les parties génitales, savoir : dans la vulve aux femmes, et sur la verge aux hommes, et qu'elles sont ordinairement d'une couleur livide, quelquefois noire, et quelquefois blanchâtre, *avec des bords calleux*. — Fallope a fait les mêmes remarques dans plus d'un endroit de son traité *de morbo gallico* (1555). Les anciens, dit-il au *chap.* 7, avaient vu de leur temps paraître sur les parties honteuses des ulcères qu'on appelle

échauffaisons ; car avant la naissance de la vérole, les auteurs, comme *Guy de Chauliac* et plusieurs autres, ont parlé de ces ulcères, qui arrivent aux jeunes gens, qui n'ont pas soin de se nettoyer le gland, ou qui ont eu affaire à une femme dans le temps que ses règles coulaient ; c'est alors qu'arrivent ces échauffaisons..... Mais, pour moi, je dis (continue-t-il) qu'il y a une très-grande différence entre la carie (vénérienne, autrement, les *chancres*) et les échauffaisons... Les anciens écrivains (dit le même auteur au *chap.* 81) grecs et arabes, tels que *Paul d'Egine*, *Aëtius* et *Avicenne*, ont parlé des ulcères qui rongent la verge ; mais ces ulcères diffèrent de la *carie*. Pareillement les chirurgiens plus récents parlent de ces ulcères, mais ce ne sont pas les mêmes que ceux dont nous avons le dessein de donner le traitement. Les chirurgiens qui ont vécu avant nous, quand ils parlent de ces ulcères rongeants, disent qu'ils viennent de deux causes, savoir : de l'ordure, ou blanche, ou noire, amassée entre le gland et le prépuce. Ils prétendent donc que lorsque cette ordure est renfermée entre le gland et le prépuce, elle produit, en s'échauffant, cette sorte de carie... Quant à nous, nous ne parlerons point de ces ulcérations, mais des véritables *taroli* ou *caroli* vénériens, ainsi qu'on les nomme, *qu'il faut distinguer des autres*. Les échauffaisons, les excoriations, etc., se guérissent facilement, mais il n'en est pas de même de la carie (*vénérienne*). — GUILLAUME BECKETT, chirurgien de Londres, publia, dans les volumes XXX et XXXI des *Transactions philosophiques*, trois dissertations en faveur de l'ancienneté de la vérole, dissertations dans lesquelles les écrivains de nos jours ont puisé quelques-uns de leurs arguments, comme

si déjà ils n'avaient pas été détruits par la réfutation d'Astruc. L'auteur anglais cherche à prouver, par diverses citations empruntées à des ouvrages imprimés ou manuscrits, que la gonorrhée vénérienne était connue en Angleterre, sous le nom d'*arsure*, dès le quatorzième siècle; mais l'auteur français démontre très-bien, même sans avoir besoin de s'enquérir de l'authenticité des écrits sur lesquels s'appuie l'opinion de Beckett, 1° qu'il faut rapporter aux craintes excitées par la contagion de l'éléphantiasis ou de la *lèpre* ce qu'on a pris pour des précautions dirigées contre la contagion du mal vénérien; 2° que l'*arsure*, qui a pu en effet être contractée dans le coït, sous l'influence de circonstances dont quelques-unes produisent encore de nos jours des effets analogues, doit s'entendre des inflammations, éruptions vésiculeuses, ulcérations aphtheuses ou inflammatoires des parties génitales. Rien ne prouve, au contraire, que la gonorrhée vénérienne ait été observée à cette époque au nombre des accidents morbides occasionnés par le coït (1). Si, plus tard, et lorsque la syphilis a été réellement soumise aux yeux des médecins, le même nom d'arsure a pu être appliqué à la gonorrhée, cela n'est pas plus étonnant que de voir aussi, dans la syphilographie moderne, des termes empruntés au langage des médecins de l'antiquité, termes qui, évidemment, ont été détournés de leur acception primitive. La débauche a pu, de tout temps, déterminer

(1) Le symptôme caractéristique de la gonorrhée est, comme on sait, un *écoulement* puriforme par l'urètre. Or, les auteurs qui ont parlé de cette *arsure* antérieure à la syphilis, n'ont fait aucune mention de cet écoulement. Ce fait seul suffit pour faire crouler l'échafaudage élevé à grand'peine par Guillaume Beckett.

des maladies plus ou moins graves aux parties génitales (phymosis, paraphymosis, balanite, inflammations gangréneuses même...), mais ce n'est que depuis la fin du quinzième siècle qu'on a vu s'ajouter à ces maladies les accidents spéciaux qui appartiennent au vice syphilitique. Enfin, on s'appuie encore de nos jours, comme sur des pièces inattaquables, sur les statuts du quatorzième siècle (1347), appliqués par Jeanne I, reine des Deux-Siciles et comtesse de Provence, au lieu public de débauche de la ville d'Avignon. Mais ces statuts, en admettant même que leur authenticité soit bien démontrée (1), ne prouvent rien autre chose, sinon que, comme nous venons de le dire, il y a eu dans tous les temps des accidents morbides attachés à l'abus du coït, ou au coït pratiqué dans des conditions défavorables, ce qui, assurément, ne paraîtra extraordinaire à personne. Toute la question était de savoir si les accidents prévus par les statuts d'Avignon devaient être rapportés à la syphilis; or, il nous semble qu'Astruc a très-bien résolu cette question par la négative, et nous engageons vivement ceux qui seraient curieux d'approfondir cette discussion à recourir à l'auteur original. Pour nous, il nous paraît suffisamment démontré qu'il y a des affections génitales *non-vénériennes* qui, tous les jours encore, sont confondues avec les accidents de la syphilis par des médecins prévenus, ou qu'une expérience *spéciale* n'a pas

(1) Tout en émettant quelques doutes sur cette authenticité, Astruc n'avait pas cru devoir la rejeter entièrement. Aujourd'hui il y a tout lieu de croire que ces statuts sont apocryphes. (Voir le cahier d'octobre de la *Revue*.)

suffisamment éclairés ; et nous ne croyons pas devoir entrer plus avant dans un examen critique auquel nous aurons occasion de revenir ailleurs.

Quant à l'arrêt du parlement de Paris relatif aux vénériens, et qui a donné lieu encore à quelques objections de la part de ceux qui soutiennent la thèse de l'ancienneté de la vérole, Astruc prouve très-bien que la date de cet arrêt, qui doit être rapportée, d'après le calendrier nouveau, à l'année 1497, justifie suffisamment les termes qui donnent une durée de deux ans à la syphilis, puisqu'en effet, à cette époque, la vérole avait été introduite en France depuis 18 à 20 mois.

En résumé, répondant par la négative à l'assertion qui fait le sujet de ce premier paragraphe : « Les anciens auteurs ont connu et décrit les principaux symptômes de la syphilis ; »

J'établis comme axiome la proposition contraire, qui peut être rédigée en ces termes :

LA SYPHILIS N'A POINT ÉTÉ DÉCRITE PAR LES AUTEURS DE L'ANTIQUITÉ, NON PLUS QUE PAR CEUX PLUS MODERNES QUI ONT ÉCRIT AVANT LE QUINZIÈME SIÈCLE. IL N'EST FAIT MENTION DANS LEURS OUVRAGES QUE D'AFFECTIONS GÉNITALES PRODUITES PAR DES CAUSES ÉTRANGÈRES A LA VÉROLE. LA PLUPART DE CES CAUSES CONTINUANT DE PRODUIRE AUJOURD'HUI LES MÊMES EFFETS, NOUS OBSERVONS ENCORE DE NOS JOURS DEUX ORDRES D'AFFECTIONS DES PARTIES GÉNITALES : LES UNES VÉNÉRIENNES ET LES AUTRES NON-VÉNÉRIENNES.

§. II. *La syphilis n'est point une dégénération de la lèpre.*—On lit à l'article *Syphilis* du *Dictionnaire de Médecine*, en 21 volumes (1828), le passage suivant :

« .... D'autres, *et je me suis depuis long-temps rangé de leur avis*, ne voient dans la syphilis qu'une suite, ou plutôt une dégénérescence de la lèpre et d'une foule d'affections cutanées qui régnaient si généralement sur l'ancien continent avant l'époque indiquée, et qui, il est bon de le remarquer, ont en effet presque entièrement disparu depuis. » (LAGNEAU.)

Si tous les médecins avaient une instruction *pratique* suffisante en pathologie cutanée, c'est à peine si cette opinion mériterait une réfutation sérieuse; mais comme il n'en est point ainsi, à beaucoup près, nous devons nous occuper quelques instants d'une proposition qui, toute dénuée de fondement qu'elle nous paraît, a pu être reproduite dans des livres classiques de nos jours, après avoir été pleinement réfutée par Astruc, il y a près d'un siècle.

Je me suis attaché ailleurs (1) à dissiper la confusion qui règne dans les auteurs sur l'acception du mot *lèpre*. Il me paraît évident, surtout pour ce qui concerne l'étiologie de la syphilis, que l'on a spécialement employé ce terme pour désigner l'*éléphantiasis des Grecs* (lèpre tuberculeuse de *M. Alibert*) et l'*éléphantiasis des Arabes* (maladie glandulaire des Barbades, maladie lymphatique de *M. Alard*). Or, nous allons voir qu'il n'y a aucun rapport entre la vérole et l'éléphantiasis, lequel, d'ailleurs, s'observe encore aujourd'hui, et n'a point *disparu* du continent, comme beaucoup de médecins le croient.

Il n'est peut-être pas inutile, d'abord, de dire quelques

(1) *Manuel des maladies spéciales de la peau.*

mots de la *contagion* de l'éléphantiasis, car c'est surtout sous ce rapport qu'on pourrait trouver qu'il y a en effet quelque analogie entre cette maladie et la vérole.

La contagion de la lèpre était regardée comme incontestable dans le siècle dernier; bien plus, on a cru fort long-temps, et cette croyance était générale du temps d'Astruc, que le coït, exercé avec une femme *lépreuse*, avait nécessairement des suites fâcheuses. Entre autres passages où cette opinion est exprimée par l'auteur que nous venons de citer, nous indiquerons le suivant :

« . . . Il est probable que, par ces femmes *sales*, ces auteurs n'ont désigné quelquefois que des femmes *lépreuses*, dont le nombre était grand dans ce temps-là, et dont l'impudicité était extrême. Le témoignage des médecins arabes semble autoriser ce sentiment, car ils rapportent en plusieurs endroits qu'il survenait ordinairement *des ulcères à la verge*, par le commerce vénérien avec une femme infectée de la lèpre; ce qui a été encore observé autrefois par Jean de Gaddesden, médecin anglais, dans son *Rosa medicinæ*, ou *Rosa anglica*, au chapitre intitulé : *De concubitu cum muliere leprosâ.* Au reste, on aurait tort de s'imaginer que ces exemples pussent affaiblir la certitude de ce qu'on a dit ci-dessus, au chapitre 3, sur la différence qu'il y a entre la lèpre et la vérole, puisque, à l'exception de ce seul symptôme (qui, cependant, n'est pas le même dans les deux maladies), il n'en est aucun autre de ceux qui venaient du commerce vénérien avec des personnes lépreuses qui ait du rapport avec les symptômes connus de la vérole. » (*Loco citato*, p. 147, t. I.)

L'éléphantiasis ne se montre aujourd'hui que fort rarement dans nos climats, et presque uniquement sur des

sujets qui ont contracté le germe de leur maladie dans les pays d'outre-mer. Il ne paraît point contagieux, du moins à Paris. M. Alibert (1) s'exprime à ce sujet d'une manière un peu dubitative, mais qui paraît pourtant conforme à l'opinion que nous exprimons ici, et qu'on trouvera plus développée dans notre *Manuel des maladies de la peau*. Voici d'ailleurs le passage relatif à la contagion de la lèpre extrait du traité de M. Alibert.

« On a, dans tous les temps, répandu l'épouvante touchant le caractère contagieux de cette horrible maladie; mais on s'est trop fié sans doute, sur ce point, à des traditions mensongères. Les livres saints nous rappellent tous les soins que Moïse se donnait pour séparer du peuple hébreu les individus infectés de la lèpre. Les lois anciennes recommandaient les précautions les plus sévères : « *Qui ne fuirait un lépreux?* » dit énergiquement Arétée de Cappadoce. Schilling assure que cette maladie est très-communiquable par le coït. « Elle peut, dit-il, se transmettre par une cohabitation habituelle, par l'haleine, par l'odeur fétide qui s'exhale des ulcères; cette contagion passe journellement des nourrices aux nourrissons. »

« On voit à Bagdad un lieu solitaire environné d'un mur très-épais : ce lieu est rempli de petites barraques dans lesquelles tous les lépreux sont contraints de se retirer. Niebühr, dans son voyage en Arabie, allègue un fait plus romanesque que véritable. Il rapporte qu'un individu lépreux, ayant conçu une violente passion pour une femme, eut recours à une supercherie aussi odieuse que

(1) *Monographie des dermatoses*. Deuxième édition. Paris, 1835. T. II, p. 312.

coupable pour s'en rapprocher. Il parvint, dit-on, par des voies détournées, à lui faire acheter, pour un prix très-modique, du linge qu'il avait porté. A peine eut-il appris que la lèpre s'était communiquée à l'objet de son amour, qu'il en fit informer le gouvernement; en sorte que cette malheureuse victime se trouva bientôt renfermée dans la même maison que lui.

« M. de Pons, dans son voyage à la Terre-Ferme, parle des précautions sans nombre que prenait, en Amérique, la police espagnole, pour s'opposer à la propagation de l'infection lépreuse. On portait les scrupules jusqu'à classer dans la même catégorie des maladies cutanées ou glanduleuses qui s'étaient montrées rebelles à des moyens énergiques, souvent même des maladies qu'on ne se donnait pas la peine de traiter, et qui offraient un appareil des symptômes plus ou moins alarmants. M. de Pons fait aussi mention d'un hôpital dédié à saint Lazare, qui est situé dans la partie orientale de Caracas, et dans lequel on renfermait les personnes de l'un ou de l'autre sexe dont la peau se trouvait souillée par quelque ulcération ou par quelque pustule. Le moindre indice de lèpre que l'on rencontrait donnait lieu de décider que la maladie était incurable. On avait soin pourtant de séparer les sexes dans ces lieux de réclusion; mais on leur permettait de s'unir par les liens du mariage: grand inconvénient, qui pouvait servir à propager (par voie héréditaire) une maladie si funeste. M. de Sainte-Croix m'a parlé de l'hôpital de Manille, lequel, au moment de son voyage aux îles Philippines, renfermait une cinquantaine de lépreux. Cet hôpital, situé dans un lieu salubre, est desservi par des religieux franciscains, qui sont logés à part, et prennent des pré-

cautions extrêmes lorsqu'ils vont faire l'inspection de leurs malades. Ils ne touchent point aux vases ou autres meubles dont se servent ces infortunés ; on lave soigneusement, avec de fort vinaigre, les lieux où ils ont pu se reposer.

« Certains observateurs citent néanmoins d'autres faits qui devraient faire révoquer en doute l'influence de la contagion sur le développement de la lèpre. Sonnini parle d'un homme doué d'un tempérament très-ardent, qui communiquait souvent avec sa femme, quoique celle-ci n'eût jamais éprouvé aucuns symptômes de pareille maladie.

Pallas dit qu'un grand nombre de Cosaques commercent journellement avec des personnes attaquées de la lèpre sans la contracter (1), ou que du moins cette maladie ne se communique qu'avec une extrême lenteur.

« Pour ne parler même que d'après ma propre expérience, je puis affirmer que le grand nombre d'individus que j'ai eu occasion de traiter n'ont jamais été séquestrés de leurs voisins ; ils ont constamment reçu les soins les

(1) M. Pariset a vu à Nicosie, dans l'île de Chypre, vingt familles atteintes de cet horrible mal, vivre ensemble, à la porte Famagoust, s'y livrer à une sorte de commerce, vendre des œufs et des poules, donner et recevoir de l'argent, sans jamais rien communiquer aux acheteurs. Ces infortunés perdent, à la longue, leurs articulations, et quand ils ne peuvent plus se servir de leurs membres, ils sont nourris par les autres. A Éden, dans le centre même du Liban, M. Pariset allait souvent à Cafersgat, observer des femmes lépreuses qui s'étaient reléguées, au nombre de six, dans une espèce de caverne naturelle, divisée par compartiments, au moyen de quelques branches d'arbres : c'est là que les habitants du village venaient charitablement leur apporter des vivres et des vêtements.

plus charitables de ceux qui ont eu l'occasion de les assister dans leurs besoins, et toujours sans inconvénient. »

Le même auteur a cité ailleurs (1) l'exemple d'une épouse fidèle, qui prodiguait, sans résultat fâcheux les soins les plus assidus et les plus intimes à son mari, affecté de lèpre tuberculeuse. M. Biett a été à même de faire des remarques analogues. Sur une douzaine de lépreux, au moins, que j'ai eu occasion d'observer, je n'ai jamais rien vu ni rien appris qui ait pu faire soupçonner le caractère contagieux de la maladie. Reste à savoir si ce caractère a pu se montrer jadis, et s'il peut encore apparaître aujourd'hui, sous l'empire de circonstances particulières, dans les contrées où la lèpre est endémique, comme dans quelques-unes de nos colonies d'Amérique, par exemple. J'avoue que, quoique fortement porté à en douter, je n'oserais le nier absolument. Tout cela n'empêche pas, d'ailleurs, que dans le temps où la lèpre et d'autres affections graves de la peau, confondues à tort sous ce nom (voir mon *Manuel des malad. de la peau*), régnaient communément en Europe, notamment au temps des croisades, le commerce avec des femmes malades, lépreuses ou dartreuses, n'ait pu donner lieu, plus souvent que de nos jours, à des inflammations ou à des excoriations des parties génitales dont les idées dominantes de l'époque faisaient exagérer l'importance, et contre lesquelles on a pu prendre des précautions sanitaires plus ou moins rigoureuses.

D'ailleurs, comme le dit fort justement Astruc, la lè

(1) *Physiologie des passions*, t. II.

pre proprement dite ne produit ni *gonorrhée*, ni *bubon*, ni *chancres*, ni aucun mal aux parties *génitales*, ni douleurs dans les articulations, ni exostoses... : toutes particularités si essentielles à la vérole, que si elles ne s'y rencontrent pas toujours toutes à la fois, il y en a du moins la plupart.

Les seuls rapports qu'on pourrait trouver, à la rigueur, entre l'*éléphantiasis* et la vérole, seraient la formation de tubercules ulcéreux dans la bouche, à une période avancée de l'éléphantiasis *des Grecs*, et les engorgements des parties génitales, que l'on observe assez souvent, en Egypte surtout, dans l'éléphantiasis des *Arabes*. Mais ce n'est là qu'une analogie grossière, tout au plus spécieuse aux yeux d'un observateur superficiel et inexpérimenté.

En effet, lorsque des ulcérations buccales surviennent chez un lépreux, déjà l'affection générale des téguments, et du visage en particulier, est tellement caractérisée, qu'il n'y a pas moyen de méconnaître la maladie; les ulcérations elles-mêmes succèdent ordinairement à de petits tubercules *fauves*, de coloration analogue à ceux de la peau. Ces ulcérations, petites et à marche très-lente, siègent de préférence à la voûte palatine, et ont un aspect et une marche toute différente de celles produites par la syphilis.

Quant à l'éléphantiasis des *Arabes*, il est impossible de confondre le *sarcocèle charnu d'Egypte*, les indurations et les tuméfactions énormes du membre viril que détermine quelquefois cette maladie, avec l'*orchite* ou avec les ulcérations du pénis, qui sont produites par le vice syphilitique.

Aussi, ne pouvons-nous rapporter qu'à des préjugés

théoriques, que le moindre examen pratique suffit pour renverser, l'opinion renouvelée de nos jours sur l'étiologie lépreuse de la syphilis. D'une part, la lèpre existe encore aujourd'hui, et avec tous les caractères que lui ont assignés les anciens auteurs; et de l'autre, ces caractères diffèrent totalement de la syphilis, en sorte qu'on peut dire, sans aucune exagération, qu'il n'y a aucun rapport entre ces deux maladies, soit qu'on examine l'étiologie, soit qu'on s'en prenne à la symptomatologie, soit qu'on considère le diagnostic, le pronostic ou le traitement. Nous renvoyons à notre manuel déjà cité ceux de nos lecteurs qui désireraient de plus amples éclaircissements, et nous les prions de comparer les divers chapitres de cet ouvrage consacrés à la *lèpre des Grecs*, à l'*éléphantiasis* et aux *syphilides*.

En résumé, nous posons comme conclusion et comme axiome la proposition suivante :

« LA SYPHILIS NE PEUT, EN AUCUNE FAÇON, ÊTRE REGARDÉE COMME UNE DÉGÉNÉRATION DE LA LÈPRE : CELLE-CI, QUOIQUE DEVENUE PLUS RARE DE NOS JOURS, N'A CEPENDANT POINT DÉGÉNÉRÉ ; ELLE DIFFÈRE TOTALEMENT, DANS SES CAUSES, SES SYMPTOMES ET SA MARCHE, DE LA VÉROLE, QUI N'A RÉELLEMENT AVEC ELLE AUCUN RAPPORT. »

§ III. *La syphilis n'existait point avant le quinzième siècle; c'est bien à cette époque qu'elle s'est offerte pour la première fois à l'observation des médecins européens.*

Ici, les autorités accumulées par Astruc sont tellement nombreuses, tellement importantes et tellement unanimes, que nous n'aurons réellement que l'embarras du choix.

Commençons d'abord par faire remarquer que *Sanchez* lui-même, qu'on a cherché à opposer à Astruc, et qui parlait de ce savant avec beaucoup plus de respect que ses modernes adversaires, après avoir cherché à trouver une date antérieure à la syphilis, finit pourtant par tomber à peu près d'accord avec son antagoniste, et termine ainsi le premier chapitre de sa dissertation :

« .... Ces autorités sont suffisantes pour prouver clairement que le mal vénérien a été connu en Italie et en France au commencement de l'année 1495, ou, au plus tard, dans le mois de juin de la même année (1). »

Ajoutons que cette *nouveauté* de la maladie vénérienne a été hautement proclamée dans le congrès médical tenu récemment à Nantes, et spécialement destiné à la discussion des doctrines nouvelles (ou mieux, *renouvelées*, car, là encore, il n'y a rien d'absolument *nouveau*), comme on en jugera par la note suivante, que nous copions textuellement, en traduisant simplement en français la citation latine qui y est contenue.

« Si on désire connaître ce que les médecins de l'antiquité ont écrit sur les affections des organes sexuels, on peut, sans se donner la peine de fouiller dans les livres originaux, en prendre une notion exacte dans *Alexander Benedicti*, médecin de Vérone, dont le traité général des maladies, écrit à la fin du quinzième siècle, n'est, à proprement parler, qu'un précis des ouvrages de Galien, de Paul d'Egine, d'Oribase et autres médecins grecs. En lisant les chapitres 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30 du livre

---

(1) Sanchez, *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne*. In-12. 1757. Sect. 1, p. 10.

XXIV, et les chapitres 1, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17 du livre XXVII, on verra que les causes qui produisaient ces affections étaient étrangères au coït, et que nulle part il n'est fait mention qu'elles eussent les conséquences qu'elles ont aujourd'hui, ni qu'elles fussent contagieuses. Celse, dont on a spécialement invoqué le témoignage en preuve de l'antiquité de la syphilis, ne parle également que de simples accidents locaux, dus à des irritations directes ou sympathiques, exemptes de virulence ou de contagion, et sans phénomènes consécutifs. Mais ce qui est bien précieux à consigner ici, c'est qu'on verra formellement exprimé, dans Benedicti, que, *lors de l'nvasion du mal français*, ces affections ordinaires des parties sexuelles commencèrent à se communiquer par voie de contagion. Voici les paroles textuelles de cet auteur : elles donneraient à croire que la maladie attaqua d'abord les femmes.

« Galien parle encore d'autres vices au voisinage des parties naturelles, tels que les hémorrhoïdes, les rhagades et les condylômes, maladies communes du siége. *Mais les parties génitales des femmes ont commencé,* POUR LA PREMIÈRE FOIS, *au temps où nous écrivons, à être misérablement infectées du mal français; d'où ce* VIRUS, *répandu par les prostituées*, se communiqua par toute la terre, et infecta les parties génitales de maux d'autant plus hideux, que les galants s'étaient laissés prendre plus facilement aux charmes trompeurs de plaisirs plus faciles. Vous auriez vu alors des femmes dont le visage surpassait en beauté les attraits de Vénus même, souiller de leurs perfides caresses une infinité de libertins qui ne devaient pas tarder à faire une triste pénitence et à se livrer à de tardifs repentirs. » (*Liber* XXVII; *Prœmium*; p. 1024)

« Le lecteur déduira facilement les conséquences de cette importante déclaration, faite par un médecin très-versé dans la connaissance des auteurs anciens et contemporain de l'épidémie de 1495 (1). »

La Vérole (dit *Astruc*) s'est fait connaître pour la première fois en Europe, de l'année 1494 à l'année 1496. Les médecins, surpris de la nouveauté de ce mal, et ayant reconnu par expérience l'inefficacité des remèdes usités dans les maladies qui y avaient quelque rapport, ne sçurent quel parti prendre, et abandonnèrent, pendant quelque temps, le traitement d'un fléau si cruel à des charlatans et à des empiriques.

Joseph Grundbeck ou Grudpeck, médecin allemand, composa en 1496, c'est-à-dire, deux ans après la naissance de la vérole, un traité intitulé : *De Pestilentiâ scorrâ sive malâ de Frantzos*, c'est-à-dire, du *mal des Français* (ou mal vénérien). Cet auteur assure, en divers endroits de ce traité, que cette *gorre* ou *galle pestilentielle*, « est une maladie qui a assailli les hommes si subitement, qu'il semble que ce soit une plaie envoyée du Ciel..., que c'est un *nouvelle* espèce de maladie.... dont personne n'avait jamais *ouï parler*, que nul homme n'avait *jamais vue*, et qui était entièrement *inconnue.* »

Alexandre Benoît, de Vérone (cité plus haut), qui se trouva en qualité de médecin dans l'armée vénitienne, que Charles VIII, à son retour de Naples, défit dans la

---

(1) *Procès-verbaux des séances tenues par les médecins de Nantes*, etc. Juillet 1835, p. 143, note des rédacteurs. — On lit dans le texte, 1493, mais je crois que c'est une faute d'impression, et qu'il faut lire 1495.

bataille de Fornoue, en 1495, et qui par conséquent a vu les premiers commencements de cette maladie naissante, atteste dans un ouvrage qu'il écrivait *sur toutes les maladies*, en 1496 : « Que la vérole, fruit *nouveau* de l'acte vénérien, ou du moins *inconnu* aux anciens médecins, nous est venue d'Occident par une maligne influence des astres... » Et ailleurs, il dit, que « la maladie vénérienne, *nouvelle* dans le monde, passait en son temps pour *incurable*. »

N'omettons pas de faire remarquer en passant que c'est vers ce temps glorieux que tendent à nous faire rétrograder ces singuliers partisans du *progrès*, qui s'efforcent de nous démontrer l'inutilité ou le danger des remèdes regardés jusqu'ici comme les plus efficaces dans le traitement de la syphilis, et du *mercure* en particulier.

Coradin Gilini, docteur ès-arts et en médecine, dans son *Opusculum de morbo Gallico*, dédié au duc Sigismond d'Est, fils d'Hercule I, duc de Ferrare, parle ainsi au commencement de son livre :

« L'année dernière, 1496, une certaine maladie très-cruelle a attaqué un grand nombre de personnes, tant en Italie qu'au-delà des monts. Les Italiens l'appelèrent le *mal français*, disant que les Français l'ont apporté en Italie : mais les Français de leur côté le nomment le *mal d'Italie*, ou le *mal de Naples*; parce qu'ils assurent que c'est en Italie, et principalement à Naples, qu'ils ont été infectés de cette violente et cruelle *contagion*, ou parce que cette maladie a paru en Italie dans les temps que les Français ont passé deçà les monts. Comme ce mal est inconnu chez les modernes, et que les médecins ont déjà fort disputé entre eux, et disputent encore, sur sa nature,

j'ai formé le dessein d'écrire là-dessus le plus brièvement et le mieux qu'il me sera possible.»

Nicolas Looniceno, de Vicence, professeur en médecine, à Ferrare, et célèbre restaurateur de la médecine grecque, dans son livre *De Morbo Gallico*, publié en 1497, s'exprime ainsi au sujet des maladies nouvelles :

«..... Quelque chose de semblable est arrivé de nos jours, car il y a déjà quelque temps qu'un mal, dont le caractère est *extraordinaire*, se fait sentir en Italie et dans plusieurs autres pays... Cependant les médecins de notre temps n'ont point encore donné de véritables nom à cette maladie; ils l'appellent communément le *mal français*, soit qu'ils prétendent que sa contagion a eté apportée en Italie par les Français, ou que l'Italie a été en même temps attaquée par l'armée des Français et par cette maladie... Pour moi... je suis obligé de croire (et je ne saurais me persuader que cela soit autrement) que ce mal, qui de nos jours s'est fait sentir tout d'un coup, *n'a jamais paru dans aucun temps précédent.*»

Antoine Benivenio, Florentin, dans son livre intitulé : *De abditis Rerum Causis*, imprimé à Florence en 1507, dit ce qui suit, au sujet de la naissance de la vérole : «L'an de notre salut, 1496, une *nouvelle* maladie se glissa non-seulement en Italie, mais encore dans presque toute l'Europe. Ce mal, qui venait d'Espagne, s'étant répandu de tous côtés ; premièrement en Italie, ensuite en France, et dans les autres pays de l'Europe, attaqua une infinité de personnes.»

Jean de Vigo, natif de Rapallo, bourg de l'état de Gênes, médecin chirurgien du pape Jules II, dans sa *Pratique de Chirurgie*, à laquelle il travailla depuis l'an

1503, jusqu'en 1513, parle ainsi au Livre 5, chap. I : « L'an 1494, au mois de décembre, lorsque le sérénissime Charles VIII, roi de France, passa en Italie avec une grande armée, pour aller recouvrer le royaume de Naples, on vit, presque par toute l'Italie, une espèce particulière de maladie d'un caractère *inconnu*, à laquelle diverses nations donnèrent des noms différents.... Pour venir à bout de guérir ce mal, il fut nécessaire de chercher de nouveaux secours et de nouveaux remèdes; et, à dire le vrai, si l'on a trouvé quelque bon remède pour cette maladie, on l'a plutôt découvert par de nouvelles expériences, que tiré des anciens remèdes qui se trouvent dans les auteurs, et que la raison et une foule d'autorités avaient fait approuver. »

Alphonse Ferry, Napolitain, docteur ès-arts et en médecine, médecin du pape Paul III, dans son traité, *De Morbo Gallico* etc, imprimé à Paris en 1537, s'exprime ainsi (Livre 3, Ch 1.) : « Entre tous les anciens écrivains, je n'en trouve *aucun* qui ait écrit en particulier au sujet du mal français. Nos modernes croient à la vérité que quelques-uns des anciens auteurs en ont dit, en passant, quelque chose en général; néanmoins ce sentiment n'est fondé que sur une conjecture, et *le fait n'est pas vrai*..... Que les médecins modernes se tourmentent tant qu'ils voudront à expliquer la signification du nom, et qu'ils interprètent comme il leur plaira la force du mot, pour favoriser leur sentiment, personne cependant ne montrera, chez les anciens auteurs, un seul chapitre qui traite en particulier du genre de cette maladie. »

S'il était besoin de multiplier les citations du même genre, rien ne nous serait plus facile; nous pourrions

encore les corroborer par les témoignages empruntés aux historiens du temps ; mais cela nous paraît tout-à-fait superflu. Nous nous bornerons seulement, pour emprunter quelque chose à cette seconde source, à rapporter un passage extrait du *Livre des faits et dits mémorables* du célèbre auteur Gênois, Baptiste Fulgose, traduit en latin et imprimé à Milan en 1509. Voici ce que dit cet historien (Liv. I. ch. 4) :

« *Deux ans avant* que Charles VIII vint en Italie (1) le monde fut assailli d'une *nouvelle maladie*, à laquelle les médecins ne trouvaient ni nom ni remède. On l'appela différemment suivant les pays. En France on la nomma *le mal de Naples*, et en Italie *le mal français*. En un mot, les uns l'ont appelée d'une façon, et les autres d'une autre. Quelques-uns l'ont nommée la maladie du saint homme Job. La violence de ce mal tourmentait cruellement les jointures des membres, et couvrait tout le corps d'ulcères dans certains sujets. »

Il ajoute ensuite : « Mais ce qu'il y avait de plus étonnant, c'est que cette contagion ne se communiquait que dans le coït, COMMENÇANT TOUJOURS PAR LES PARTIES GÉNITALES..... : cette maladie, ou plutôt cette peste.... ayant été apportée d'abord d'Ethiopie (par les Indes occidentales) en Espagne, et ensuite d'Espagne en Italie, se répandit bientôt par toute la terre. »

Je crois en avoir assez dit pour justifier la proposition suivante qui servira de conclusion à ce troisième paragraphe :

---

(1) Cette date est en contradiction avec celle indiquée par la plupart des autres historiens.

LA SYPHILIS, INCONNUE AUX ANCIENS AUTEURS, S'EST MONTRÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS EN EUROPE, DANS LES DERNIÈRES ANNÉES DU XV^e SIÈCLE : LES TÉMOIGNAGES DES MÉDECINS ET DES HISTORIENS CONTEMPORAINS NE LAISSENT AUCUN DOUTE A CET ÉGARD.

SECTION II. — *Origine exotique de la maladie vénérienne.*

S'il était curieux et réellement important, pour l'histoire de l'art, d'établir d'une manière rigoureuse l'époque de l'apparition de la syphilis, il est beaucoup moins utile, sans doute, et, dans tous les cas, beaucoup moins sûr, d'arriver à préciser la source première du fléau.

Quoi qu'il en soit, cette question a été traitée par l'auteur qui nous sert de guide avec autant de soin que la précédente, et lorsqu'on a pesé avec attention les preuves et les raisonnements qu'il a apportés dans la discussion, on ne peut s'empêcher d'applaudir à l'exclamation qu'il laisse échapper à la fin du ch. VII du livre I de son Traité des maladies vénériennes :

« .... S'il était possible (dit *Astruc* en parlant des preuves alléguées par *Becket* contre l'origine nouvelle et exotique de la vérole) qu'elles fissent quelque impression sur l'esprit des personnes qui savent juger de la juste valeur des raisons qu'on allègue, j'oserais me promettre non-seulement de prouver, par la même méthode, que l'Amérique, cette quatrième partie du monde, a été connue autrefois des anciens, et qu'on y est allé par mer avant le temps de Christophe Colomb, ce que je crois absolument faux, mais même de le prouver par des autorités

plus nombreuses et plus fortes que celles qu'on objecte pour soutenir l'ancienneté de la vérole. »

Voici donc les principaux traits du récit d'Astruc :

La guerre venait d'être déclarée entre les Français et les Espagnols (le 26 janvier 1494), au moment où Charles VIII, roi de France, après avoir surmonté tous les obstacles qu'on lui opposait, était sur le point d'entrer dans le royaume de Naples avec son armée victorieuse. Déjà Ferdinand d'Aragon avait envoyé des troupes en Sicile sous la conduite de Gonzalve de Cordoue. En mai 1495, le roi Charles ayant quitté Naples, ses troupes, réunies aux Siciliens, abordèrent à Reggio et s'emparèrent de plusieurs villes. Les Français, restés dans le pays, furent contraints, après une assez longue résistance, de le quitter sur la fin de l'année suivante, 1496.

Or, il y avait dans l'armée napolitaine et espagnole beaucoup de soldats qui étaient revenus des Indes (occidentales), soit dans le premier voyage avec Christophe Colomb, au mois de mars 1493; soit dans le second avec Antoine de Torrez, au commencement de l'année 1494; soit dans le troisième avec Pierre de Margarit, à la fin de la même année. Plusieurs étaient encore infectés de la vérole qu'ils avaient prise dans l'île espagnole (Saint-Domingue) ou en Espagne même, après que la maladie y eut été importée. Dès lors, rien de plus facile à expliquer que la propagation, dans les armées belligérantes et en Italie, de la vérole transmise de proche en proche par les courtisanes et les femmes du pays, et désignée réciproquement par les Napolitains sous le nom de *mal français*, et par les Français sous le nom de mal de Na-

ples, suivant l'opinion que chaque peuple avait embrassée sur la source première de ce fléau.

« ..... Mais (ajoute *Astruc*), de peur qu'on ne prenne ce que nous venons de dire pour de simples conjectures, nous croyons devoir citer, comme un témoin bien digne de foi, Gonzalve Fernandez d'Oviedo. Il était à Barcelone, à la cour de leurs majestés catholiques, en 1493, lorsque Christophe-Colomb revint pour la première fois de l'île espagnole qu'il avait découverte. Il eut des liaisons de société ou d'amitié avec la plupart des compagnons de Colomb, ou avec les autres, qui, les années suivantes, revinrent des Antilles. Il servit lui-même contre les Français dans la guerre de Naples. L'an 1513, il fut envoyé dans l'île espagnole pour être directeur des mines d'or et d'argent, et, après un séjour de 12 ans dans cette île, il revint à Tolède, où il écrivit en espagnol, l'an 1525, le *Sommaire de l'Histoire naturelle et générale des Indes occidentales*. Dans le chap. 76 de cet ouvrage, il s'adresse ainsi à l'empereur Charles-Quint : « Votre » M. I. peut tenir comme une chose sûre que cette » maladie, qui est récente en Europe, a été, de temps » immémorial, familière dans les îles Antilles nouvelle- » ment découvertes, et qu'elle y est encore aujourd'hui » si commune que presque tous les Espagnols qui ont » eu affaire avec les femmes indiennes l'y ont contractée. » De ce pays-là elle fut d'abord apportée en Espagne par » les compagnons de Christophe Colomb qui revinrent » dans le premier ou le second voyage. Enfin, en 1495, » Gonçalez Fernandez de Cordoue, ayant transporté des » troupes en Italie...., plusieurs Espagnols déjà infectés » de la vérole servirent dans cette guerre...» Et, par

suite, la maladie se communiqua aux Napolitains et aux Français, qui, eux-mêmes, la propagèrent plus tard à d'autres contrées.»

A ce témoignage si imposant apporté par Astruc à l'appui de son opinion sur l'origine exotique de la vérole, *Sanchez* opposa, dans le siècle dernier, des difficultés de date et des contradictions de détail, qui, je l'avouerai, m'ont paru beaucoup moins concluantes qu'à certains auteurs modernes. Il faut bien, d'ailleurs, que *Sanchez* lui-même n'y ait pas eu une entière confiance, puisque, comme nous l'avons dit plus haut, il finit par accorder que le mal vénérien peut bien n'avoir été connu, en effet, en Italie, qu'au mois de juin 1495, ce qui annule presqu'entièrement le débat. Quant aux difficultés tirées du défaut de relations officielles entre les armées française et espagnole, avant telle époque précise, elles n'ont selon moi aucune valeur, puisqu'il suffit, pour expliquer la propagation du mal, que des hommes ou des femmes infectés, quoiqu'étrangers aux armées, aient établi, entre les individus malades et les individus sains, une chaîne de relations qu'il n'est plus possible de suivre, et à laquelle on ne peut assigner de date positive, d'autant plus que ces relations sont généralement de nature à demeurer secrètes. Cette objection nous paraît tout aussi puissante contre les contestations relatives à l'époque officielle du débarquement des premiers malades arrivés d'Amérique, à plus forte raison à celle de l'apparition bien constatée de la vérole dans Barcelone, Séville ou tout autre lieu du continent d'Espagne. Qui ne sait qu'aujourd'hui même, où la nature du mal et la filiation des symptômes sont bien connus, il est encore quelques individus qui, par négli-

gence ou autrement, ne révèlent leur maladie que fort long-temps après qu'ils l'ont contractée et lorsque déjà de nombreux symptômes secondaires ont succédé aux phénomènes primitifs. Alors comme aujourd'hui, ce sont surtout les stygmates cutanés de la syphilis qui attiraient l'attention des malades, à tel point même qu'on a été jusqu'à penser que, dans les premiers temps de la syphilis, la maladie affectait d'abord la peau. Un auteur moderne (M. Jourdan) n'a pas craint d'élever sur cette supposition une série d'hypothèses qui ne méritent réellement pas les honneurs d'une réfutation sérieuse.

On a cherché à affaiblir l'autorité d'Oviedo en lui opposant *Herrera*, autre historien espagnol, qui a écrit un siècle plus tard. Mais, outre cet immense désavantage dans un pareil débat, ne suffit-il pas qu'Herrera lui-même ait adopté l'opinion d'Oviedo sur l'origine indienne de la syphilis, pour qu'on ne puisse plus tirer aucun parti dans la question des autres dissentiments qui existent entre ces deux auteurs?

Enfin, à une époque où la mode avait mis l'Amérique en grande faveur, la philosophie de Raynal et de Voltaire s'est emparée à son tour de la question, et l'on a prétendu qu'Oviedo était un auteur de mauvaise foi, et que l'imputation de syphilis faite aux indigènes de St-Domingue n'était qu'un des nombreux prétextes inventés pour justifier la cruauté des Espagnols. On trouve pour la première fois ce genre d'accusation exprimé dans une brochure anonyme publiée en Espagne en 1785, et les écrivains de nos jours s'en sont emparés avec joie. Mais je doute qu'on puisse lui donner quelque crédit en présence de la masse d'auteurs respectables qui, pendant près de

trois siècles, ont jugé devoir se fier à l'autorité d'Oviedo.

Quant à la prétention de M. Jourdan (1), qui croit pouvoir établir qu'il n'existe *aucun rapport* entre les maux vénériens et l'épidémie qui éclata vers la fin du 15e siècle......, je ne saurais rien de mieux, pour la réduire à sa juste valeur, que les citations empruntées à *Fracastor* et à d'autres écrivains dont l'auteur a soin de s'appuyer. Ce que nous avons dit précédemment (2) suffira, je pense, pour qu'il soit impossible de méconnaître l'identité de cette maladie avec la syphilis, laquelle s'offre encore aujourd'hui à notre observation sous les traits hideux qui ont si vivement frappé les écrivains du 16e siècle.

Il n'en est pas moins vrai, pourtant, que pour concilier surtout les difficultés de date présentées par *Sanchez* et reproduites par beaucoup d'écrivains plus récents, avec la narration détaillée si habilement par *Astruc*, il serait im-

---

(1) *Traité complet des maladies vénériennes*. 2 vol. in-8°. Paris, 1826.

(2) Voir notamment le passage emprunté à l'historien *Fulgose*, où on lit ces paroles remarquables :

« . . . . Mais ce qu'il y avait de plus étonnant, c'est que cette contagion *ne se communiquait que dans le coït, commençant toujours par les parties génitales.* » Je voudrais bien savoir comment M. Jourdan pourrait s'y prendre pour trouver là, je ne dirai pas une maladie *qui n'ait aucun rapport* avec la syphilis....., mais une maladie autre que celle-ci ! Or, il faut bien se rappeler que ce *Fulgose*, duc des Génois, exilé en 1483, a composé son livre dans les premières années du seizième siècle, et que par conséquent son témoignage, tout-à-fait contemporain, prouve d'une manière irréfragable que le *mal de Naples* ou le *mal français* ne pouvait être entendu d'aucune autre maladie que de la vérole. Ce seul fait suffit pour détruire tout l'échafaudage élevé par M. Jourdan.

portant qu'un homme doué de l'érudition, du temps et de la volonté nécessaires, reprît en sous-œuvre la question de l'origine *exotique* de la syphilis ; mais les conditions que nous venons d'indiquer sont bien difficiles à réunir pour un écrivain de nos jours !

Quant à moi, je me réfugie, dans mon impuissance, derrière les autorités qui m'ont paru le plus respectables, et, tout en convenant des difficultés qui resteraient encore à éclaircir, je résume les conclusions de ce paragraphe dans la proposition suivante, qui sera rédigée en termes moins absolus que les précédentes :

IL EST A PEU PRÈS CERTAIN QUE L'ÉPOQUE DE L'APPARITION DE LA SYPHILIS EN EUROPE DOIT ÊTRE PLACÉE ENTRE LES ANNÉES 1494 ET 1496.

L'OPINION D'OVIEDO, ADOPTÉE PAR ASTRUC, SUR L'ORIGINE INDIENNE DE CETTE MALADIE, NOUS PARAIT ENCORE AUJOURD'HUI LA PLUS PROBABLE DE TOUTES CELLES QUI ONT ÉTÉ EXPRIMÉES SUR LE MEME SUJET, ENCORE QU'ON NE PUISSE TRÈS-BIEN NE LUI DONNER QUE LA VALEUR D'UNE HYPOTHÈSE (1).

---

(1) Rien n'eût été assurément plus facile que de combattre le sentiment de ceux qui ont voulu faire naître la vérole en Afrique ou chez les Juifs expulsés d'Espagne, ou bien encore en Europe même par suite du prétendu mélange des affections lépreuses avec les maladies des parties génitales qui existaient de toute antiquité. Mais, d'une part, ces discussions m'ont paru déplacées dans un journal ; et d'autre part, les opinions que j'aurais eu à combattre me paraissent ne pouvoir en aucune façon être adoptées, pour peu que l'on ait quelque connaissance pratique de la matière.

J'ai de même regardé comme inutile de descendre dans l'arène où se sont succesivement escrimés *Henseler* (1789), *Girtanner* (1797),

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

THÉORIE DU CHOLÉRA,

Et des moyens de paralyser sa funeste influence;

PAR M. COUVERCHEL, jeune,
Membre de l'Académie de Médecine et de la Société de Pharmacie de Paris.

Lorsque le choléra asiatique fit une irruption si subite dans Paris, nous nous occupions d'examiner l'influence de l'électricité sur les animaux et les végétaux, et notamment les effets qui résultent de l'accumulation, de la soustraction et des changements d'équilibre des fluides qui la composent. Nous avons cru remarquer dans les effets presque foudroyants de cette maladie les résultats d'une perturbation météorologique, et une analogie d'action, bien que moins intense, avec celle qui résulte de l'éclat de la foudre lorsqu'elle frappe des conducteurs trop fragiles. Si la somme d'observations que nous avons réunies est ju-

Klein (1705), *Sprengel*, et beaucoup d'autres auteurs plus récents; car, comme j'ai déjà eu occasion de le dire bien des fois, il n'y a rien de nouveau dans les objections présentées pour et contre, et ce que j'ai dit sur la question de l'ancienneté de la syphilis suffira pour qu'on puisse se former une idée juste du sujet. A ceux qui désireront plus de lumières je conseillerai de recourir aux auteurs originaux, seul moyen de juger en dernier ressort une question que l'immensité des détails a presque toujours empêché de traiter d'une manière complète.

gée assez complète pour établir une théorie satisfaisante de cette affreuse maladie, nous aurons justifié le titre peut-être un peu ambitieux de cette notice, et ce qui nous importe davantage, nous aurons été utiles à l'humanité.

Pour établir les principes de cette doctrine, nous émettrons d'abord les propositions suivantes : 1° l'électricité atmosphérique n'imprime-t-elle pas le mouvement aux organes, et n'est-elle pas la cause ou la source de la vie (1)? 2° L'influence de l'électricité admise, ce fluide ne joue-t-il pas, par les modifications qu'il éprouve, un rôle important dans le développement et la manifestation d'un grand nombre de maladies, et particulièrement du choléra-morbus?

Malgré les nombreuses recherches physiologiques qui ont eu pour objet d'expliquer le phénomène si prodigieux de la vie, on est encore réduit, tout en connaissant bien les fonctions des organes, à supposer plutôt qu'à reconnaître l'existence d'un fluide qui leur imprime le mouve-

(1) Nous prions ici nos lecteurs de vouloir bien ne pas oublier que nous accueillons volontiers des travaux qui ne sont point en parfaite harmonie avec nos opinions, lorsque ces travaux sont de nature à éveiller l'attention des esprits réfléchis. Le savant auquel nous devons le présent mémoire émet ici une hypothèse qui a pris faveur depuis quelques années, et qui, à vrai dire, ne nous paraît qu'une sorte de *juste-milieu* imaginé par les physiciens modernes pour s'élever au-dessus du *matérialisme* philosophique de la fin du dernier siècle, sans s'exposer toutefois à remonter jusqu'au *vitalisme* et à l'animisme d'une époque antérieure. Il suffit qu'il soit bien entendu que l'explication par l'*électricité* des phénomènes vitaux n'est qu'une *hypothèse* d'un ordre un peu moins relevé et un peu plus matériel que celle par une *force* inconnue, désignée d'ailleurs sous des noms divers par les auteurs. (*N. R.*).

ment. Ce fluide a néanmoins reçu plusieurs dénominations, et notamment celles de principe vital et de fluide nerveux, parce qu'en effet son action semble s'exercer plus spécialement sur les nerfs; son influence admise, on a voulu connaître sa nature, mais la difficulté est grande, et même insurmontable, car pour l'examiner il faut le saisir et l'isoler; soustraire ce fluide, c'est laisser des organes sans action, et des organes sans action tombent bientôt dans le domaine des corps inertes ou sans vie. Bien que les découvertes modernes des physiologistes projettent plus de lumière sur cet acte important, nous croyons qu'il est de ceux qu'on ne peut expliquer que par induction; c'est aussi la voie que nous avons suivie.

Frappé de l'influence qu'exerce dans certains cas l'électricité atmosphérique sur l'économie, nous avons cherché si cette influence était relative ou essentielle; nous croyons pouvoir établir qu'elle est essentielle lorsqu'elle s'exerce dans certaines limites, comme par exemple dans le mouvement régulier qu'elle imprime aux organes, et accidentelle ou relative, lorsqu'elle exerce du trouble dans les fonctions, soit par son accumulation, sa soustraction ou bien encore, comme nous l'avons dit plus haut, par une sorte de déviation des principes qui la composent.

Dans l'explication qu'on a donnée du phénomène de la respiration et de la manifestation de chaleur qui en résulte, on a omis, ce nous semble, une circonstance fort importante, c'est le concours de l'électricité. On a considéré l'air chimiquement, c'est-à-dire comme étant composé simplement d'oxygène et d'azote, et on a expliqué, ainsi que nous allons le faire, le rôle que jouent ces deux

gaz dans l'hématose ou oxygénation pulmonaire; mais on a eu tort, suivant nous, d'attribuer exclusivement à la combinaison de l'oxygène avec le carbone du sang la manifestation de chaleur animale (1). On a négligé de tenir compte de la présence de l'électricité dans l'air, et cependant son introduction dans l'économie, par la voie de la respiration, est incontestable. Si la combinaison de l'oxygène de l'air avec le carbone du sang était l'unique source de la chaleur, il est évident que sa manifestation devrait être égale dans toutes les parties du corps, et plus intense là seulement où le phénomène s'effectue. On sait qu'il n'en est pas ainsi; on remarque en effet au contraire des différences très-sensibles dans les organes, soit qu'ils soient à l'état normal ou lésés; il est vrai qu'on attribue aussi l'augmentation de chaleur au frottement moléculaire qui résulte des réactions organiques, mais si nous comprenons la manifestation de chaleur produite par le frottement de molécules solides, notre esprit se refuse à admettre un résultat semblable par suite du mouvement des liquides. Il nous semble plus judicieux, attendu les propriétés du fluide électrique et sa presqu'identité avec le calorique, de voir dans la manifestation de chaleur, par suite de la respiration ou de lésions des fonctions, une sorte de dépolarisation des fluides qui le composent. Une circonstance qui milite puissamment en faveur de cette opinion, et que nous croyons devoir signaler, c'est que l'acide carbonique, exhalé si abondamment pendant

---

(1) S'il est vrai qu'il n'y ait pas de combinaison sans émission de chaleur, il est vrai de dire aussi qu'on remarque en outre dans beaucoup de cas des phénomènes électro-magnétiques.

la respiration des animaux, et résultant comme on l'a vu de la combinaison de l'oxygène de l'air avec le carbone du sang, est très-mauvais conducteur du fluide électrique, et inhabile conséquemment à favoriser sa sortie par les voies aériennes; ainsi retenu, ce fluide devient vraisemblablement la source de la chaleur animale, l'excitant naturel du cœur et l'agent principal de la circulation.

Les phénomènes qu'offre l'asphyxie par l'acide carbonique nous semblent de nature à confirmer cette théorie; il est évident, en effet, que la propriété qu'a ce gaz de ne pas se laisser traverser par le fluide électrique doit tendre, lors de sa respiration, à suspendre l'hématose et à effectuer ainsi la paralysie du cœur. Une circonstance digne de remarque, c'est que ce symptôme morbide est l'un des plus graves et des plus caractéristiques du choléra; c'est lui qui, arrêtant toutes les fonctions, détermine le ralentissement du pouls, le refroidissement des membres, l'inertie du canal intestinal, le défaut de sécrétion des urines, et enfin la couleur cyanique de la peau.

L'influence de l'électricité dans certaines fonctions a d'ailleurs été démontrée d'une manière incontestable par le docteur Donné. Ce savant a remarqué que, chez les animaux vivants, la peau et la membrane muqueuse qui tapissent la bouche et la partie interne des intestins étaient dans des états électriques différents. Cette différence, bien constatée par la nature diverse des liquides qui les imprègnent (acides, alcalis), se remarque même entre les parois interne et externe du même organe, d'où on peut conclure que la vie est le résultat d'une sorte de polarisation des fluides ou d'équilibre entre les courants électriques, et

que l'état morbide est dû à une déviation plus ou moins grande de ces courants (1).

Ce qui prouve que le choléra a pour cause une influence de cette nature, c'est qu'il s'effectue souvent après la mort des cholériques, et principalement lorsqu'elle a été prompte, des spasmes et des contractions galvaniques tellement intenses que les muscles des extrémités en sont ébranlés. Nous croyons utile, à l'appui de cette observation, de rappeler que le même savant a remarqué que lorsque la mort a été produite par l'administration de poisons, et notamment par l'acide prussique, ce phénomène n'a pas lieu.

L'influence de l'électricité sur l'économie admise, il devient facile d'expliquer un grand nombre des anomalies qu'offre le choléra. C'est ainsi, par exemple, que si dans l'Inde on a remarqué qu'il attaquait de préférence les indigènes, cette circonstance est due à leur constitution molle et lymphatique, déterminée par la nature du climat, et surtout par le genre de nourriture qui leur est habituel, et qui se compose presqu'exclusivement de substances végétales. On a en effet remarqué que les Européens, qui au contraire se nourrissent généralement mieux et sont aussi logés plus sainement, s'abstien-

(1) Tout récemment a été fait à l'Académie de médecine un rapport sur la pratique d'un médecin qui a appliqué cette idée au traitement des maladies. Si d'ailleurs l'*induction* qui amène une pareille explication *de la vie* et de la maladie nous paraît *un peu* forcée, nous concevons très-bien qu'on puisse bâtir un système de physiologie, de pathologie et de thérapeutique sur l'élément électrique de notre économie, et même que ce système puisse avoir d'utiles applications. (*N. R.*)

nent d'excès, en sont rarement atteints. Ces faits prouvent bien évidemment que là où le principe vital exerce une action puissante, les atteintes du choléra sont aussi beaucoup plus rares, et surtout moins intenses.

Nous le répétons, la voie d'induction est la seule qui puisse diriger, du moins quant à présent, dans la connaissance de ce fléau; aussi, bien qu'il nous en coûte de n'appuyer nos réflexions que sur des analogies d'effets, nous ne pouvons résister à signaler l'observation suivante, qui nous paraît assez concluante. Nous voulons parler de la promptitude avec laquelle les cadavres des cholériques, comme ceux des individus frappés de la foudre, passent à la putréfaction. Trop de personnes ont été malheureusement à même de faire cette remarque lors des ravages qu'opéra naguère cette affreuse maladie, pour que nous croyions devoir citer des faits; mais comme dans l'autre circonstance les exemples sont beaucoup plus rares, nous mentionnerons celui d'un troupeau de moutons dont on ne put utiliser et même séparer les peaux, bien qu'il eût été tout récemment foudroyé, tant la décomposition avait été pour ainsi dire instantanée. La circonstance de la coloration des dents, signalée d'une manière si singulière par un infirmier de la Charité, augmente encore l'identité d'effet, car on sait que la coloration en bleu des os se remarque constamment chez les individus foudroyés. Enfin, et cette circonstance nous semble de la plus haute importance, on a remarqué que les viandes et les liquides animaux, tels que le lait, le sang et l'urine, sous l'influence du choléra, comme sous celle des orages, s'altéraient très-promptement.

On peut donc, sans trop d'invraisemblance, considérer

les atteintes du choléra comme étant produites, comme nous l'avons dit, par une influence électrique, soit atmosphérique, soit terrestre, et peut-être par l'une et l'autre. Si on admet par exemple, et le fait, comme on le verra plus loin, est maintenant démontré, si on admet, disons-nous, que, dans certaines circonstances, la terre et l'atmosphère soient chargées d'électricités différentes, il en résulte que lorsque l'équilibre tend à s'établir, les individus affaiblis par les privations qui accompagnent la misère, ou par des excès de diverses natures, tels que l'ivresse, le coït immodéré, ou bien encore sous l'influence d'affections vives, telles que le chagrin ou la crainte, ne pouvant résister à la commotion qui résulte du rapprochement des deux fluides, sont anéantis par le choc et brisés pour ainsi dire comme des conducteurs trop fragiles. Nous appuierons ce raisonnement des citations suivantes, que nous extrayons du rapport de l'Académie de Médecine (1). « Il n'est pas rare, disent les commissaires, de voir le choléra régner sous l'influence d'une constitution déterminée de l'atmosphère; on a remarqué en effet, dans certaines contrées où ce fléau exerçait ses ravages, de grandes variations barométriques. C'est ainsi qu'à Moscou la maladie régna pendant le froid le plus vif, et que la colonne barométrique baissa malgré la beauté du temps et la pureté apparente de l'air. Le même phénomène fut remarqué au Hâvre dans des conditions analogues. »

« La presque totalité des personnes, dit encore le rap-

(1) *Rapport de l'Académie de médecine sur le choléra-morbus.* Paris, Imprimerie royale. 1831.

port, vivant dans les pays atteints par le choléra épidémique, se plaignent de lassitudes spontanées, de malaises généraux, de pesanteur de tête, de vertiges fréquents et de défaillances poussées jusqu'à la syncope. Voilà déjà bien évidemment sur tous les individus placés dans la sphère d'activité du foyer épidémique les indices non équivoques d'une altération, d'un affaiblissement de la grande fonction de l'innervation, c'est-à-dire de l'influence vivifiante du système nerveux sur les autres systèmes, sur les divers appareils, sur tous les individus forts ou faibles, quoiqu'à des degrés différents. »

Ces symptômes étant précisément ceux qui se manifestent lors des commotions ou des perturbations électriques de l'atmosphère, on voit qu'ils s'accordent avec notre théorie et la confirment; on sait d'ailleurs que les nerfs servent de conducteurs ou de canaux au fluide électrique qui leur est transmis, comme nous l'avons dit, par la voie de la respiration, et avec le concours du cœur. M. Magendie a exprimé d'une manière bien positive, comme conséquence de ses observations, que les symptômes du choléra étaient dus à la cessation du mouvement de cet organe. « D'après l'influence bien connue des centres nerveux sur le cœur, dit cet habile physiologiste, il est bien démontré que cette maladie a une cause toute nerveuse, une cause qui attaque le principe même de la vie, sans qu'il y ait lésion sensible des organes matériels. » C'est l'origine de ce principe toujours supposé, insaisissable, dont les effets sont cependant si appréciables et l'énergie si puissante, que nous avons voulu expliquer; c'est aussi le rôle qu'il joue dans la manifestation du choléra que nous avons essayé de démontrer.

Si l'analogie que nous avons cherché à établir entre les effets de la foudre et ceux du choléra ne semble pas assez complète, l'examen que fait le même observateur, des symptômes et des effets de cette cruelle maladie, contribuera, nous l'espérons, à l'augmenter. Il s'exprimait ainsi dans une lettre adressée du siége même de la contagion, à l'académie des sciences : « Peut-être, disait-il, vous transmettrai-je mon impression en vous disant qu'une personne de la meilleure santé est, en un instant, transformée en un cadavre...... En quelques heures tout est terminé, et presque toujours d'une manière fatale, et, ce qui prouve combien le mal est terrible à son début, et avec quelle puissance destructive il frappe les organes, c'est que le cadavre est exactement ce qu'est le malade, la circonstance de la mort n'a rien ajouté à ce qui existait auparavant. Pour tout dire, enfin, et par un seul mot, la maladie que j'ai sous les yeux cadavérise, à l'instant même, la personne qui en est atteinte. »

Si nous ajoutons à ces faits ceux qui suivent, que nous extrayons encore du rapport de l'académie, on conviendra que nous ne manquons pas d'observations pour appuyer notre doctrine; on y voit : « que toutes les recherches anatomiques faites sur les corps de ceux qui ont été victimes du choléra, se réduisent aux signes suivants : tension de la peau, flexibilité des muscles, du moins pendant les premières vingt-quatre heures après la mort, un certain affaissement, une mollesse des muscles et la *prompte tendance qu'ont les cadavres à passer à la putréfaction.* »

Nous ne reviendrons pas sur la dernière observation, nous croyons l'avoir suffisamment expliquée, mais nous ferons remarquer que les autres lésions indiquent bien évi-

demment la déperdition successive et plus ou moins prompte du principe vital, sans qu'il y ait, pour ainsi dire, de trouble dans les fonctions et d'altération dans les organes. Il semble, en effet, qu'il suffirait d'électriser ou de galvaniser le malade en ayant égard toutefois à l'état physique de ces fluides, pour donner de nouveau le ton et l'élasticité aux muscles, l'activité à la circulation, rappeler enfin la vie qui semble s'échapper. C'est ici le cas de faire remarquer que l'expérience a démontré l'utilité des stimulants. L'huile de cajeput, le camphre, le calomel, l'éther, l'opium et le gaz oxigène, sont les médicaments qui ont été administrés avec le plus de succès.

Une circonstance bien digne de remarque, c'est que, malgré leur énergie bien constatée, ces médicaments perdent une grande partie de leur action par suite de l'inertie des organes, inertie produite bien certainement par la soustraction du principe vital, et d'où résulte nécessairement l'anéantissement de la sensibilité; c'est donc, nous le répétons, à conserver ou à rappeler le principe de la vie que doivent tendre tous les efforts. Au nombre des agents que nous croyons propres à produire ce résultat, nous croyons devoir ranger le gaz oxide nitreux (1); les effets excitants qu'il produit sur l'économie ont vraisemblablement pour cause sa capacité pour le fluide électrique. Nous allons, pour mettre nos lecteurs à même d'en juger, rappeler les résultats si curieux qu'a obtenus sur lui-même

(1) Notre prévision aurait été suffisamment justifiée si nous en croyons les nombreuses réclamations de priorité qui ont été adressées à l'Académie des sciences pour l'administration de ce gaz. Mais n'ayant pas été à même d'observer ses effets, nous restons dans le doute.

le célèbre chimiste Davy, et nous le laisserons parler : « Après avoir expiré l'air de mes poumons, dit-il, et m'être bouché les narines, je respirai environ quatre litres de gaz oxide nitreux. Les premiers sentiments que j'éprouvai furent ceux du vertige et du tournoiement, mais, en moins d'une demi-minute, continuant toujours de respirer, ils diminuèrent par degrés et furent remplacés par des sensations analogues à une douce pression sur tous les muscles, accompagnée de frémissements très-agréables, particulièrement dans la poitrine et les extrémités ; les objets autour de moi devenaient éblouissants et mon ouïe plus subtile ; vers les dernières respirations, l'agitation augmenta, la faculté du pouvoir musculaire devint plus grande, et il acquit à la fin une propension irrésistible au mouvement ; les effets cessèrent avec l'expiration, il resta toutefois pendant quelques instants une sensation de frémissement dans les extrémités.

Nous croyons superflu de faire remarquer qu'une partie de ces effets se manifestent lorsqu'on administre des frictions électriques ; on sait que leur action thérapeutique est souvent salutaire pour stimuler les organes et rétablir certaines fonctions troublées, et souvent même suspendues.

La suppression de transpiration et le refroidissement qui résultent de l'habitude où sont les gens du monde de se vêtir légèrement et de faire usage de boissons glacées, dans les grandes réunions, ayant été signalés avec raison comme causes déterminantes du choléra, nous allons examiner si les moyens employés jusqu'ici pour rappeler ou maintenir la chaleur à la périphérie ont été suffisants, et s'il ne serait pas possible de les rendre plus efficaces.

Aux frictions faites avec la laine et suivant les principes de notre doctrine, nous préférerions celles faites avec des fourrures chargées d'électricité, celle de chat par exemple. Les frictions, disons-nous, tendent à développer de la chaleur et à augmenter l'action du pouvoir musculaire; mais comme elles ne peuvent être effectuées sans interruption, il résulte nécessairement de leur emploi un refroidissement qui anéantit trop souvent les heureux effets qu'on devait en attendre.

Les bains chauds, bien que rationnellement indiqués, n'ont pas toujours produit les heureux effets qu'on pouvait en espérer : cette circonstance est vraisemblablement due aux difficultés qu'entraîne souvent leur administration. Le refroidissement du malade étant toujours fatal et difficile à éviter dans les circonstances ordinaires, nous croyons qu'on y parviendrait cependant en élevant d'abord la température de la chambre du cholérique, le plongeant ensuite dans un bain à 35 degrés, et élevant successivement la température jusqu'à 40 degrés. On y parviendrait facilement en faisant arriver par le bas de la baignoire un courant d'eau chaude, et faisant écouler celle surabondante au moyen d'un syphon, dans la même proportion qu'elle arriverait. Le malade serait ainsi maintenu, pendant tout le cours de la crise cholérique, à un degré de chaleur constant et toujours égal à celui de l'air ambiant. L'eau pourrait avec avantage être salée (1), elle se maintiendrait plus long-temps chaude, jouirait d'un pouvoir électrique plus prononcé et agirait enfin comme celle de mer

(1) On pourrait employer à cet effet le sel marin ou de cuisine (muriate de soude).

qui, comme on sait, est éminemment tonique et fortifiante.

Dans le rapport déjà cité, on voit que c'est exclusivement par des bains chauds qu'Hippocrate combattait le choléra-morbus. « Les bains chauds dans l'épidémie de l'Inde, y est-il dit, ont été controversés, vantés par les uns toujours à une haute température, ils ont été proscrits par beaucoup d'autres à cause du refroidissement que, malgré les plus grandes précautions, leur usage entraîne inévitablement. C'est donc principalement à cause des inconvénients qu'ils entraînent, que les bains ont été négligés. » Peut-être le mode d'administration que nous proposons permettrait-il d'en obtenir de bons effets, si, surtout, ils étaient accompagnés et suivis du massage.

Nous terminerons ces observations en rappelant les principes de la théorie que nous voulons faire prévaloir et qui consistent à regarder le choléra comme ayant pour cause une modification particulière de l'électricité, et pour effet, une perturbation dans l'économie, et partant, dans les fonctions des organes. Ne doit-on pas conclure, en effet, de la présence de ce fluide partout, et notamment dans les corps organiques, de l'influence qu'il exerce sur tous les êtres, soit que les fluides qui le composent (fluide positif, fluide négatif), soient isolés ou réunis; de la tendance qu'ont ceux-ci à se réunir lorsqu'ils sont différents, et de l'espèce de répulsion qu'ils exercent l'un sur l'autre lorsqu'ils sont semblables, ne peut-on pas en conclure, disons-nous, qu'il en résulte des polarisations ou équilibres et des perturbations ou dérangements d'équilibre dans l'économie générale du globe comme dans celle des êtres

organisés, et notamment des animaux ? N'est-il pas vraisemblable qu'on doit aux premiers, c'est-à-dire à l'harmonie (pour ainsi dire), les principaux phénomènes de la vie, et à l'influence contraire, la manifestation d'un grand nombre de maladies, et notamment du choléra ? Ce qui prouve que cette maladie est due à une influence de cette nature, c'est qu'elle coïncide presque toujours avec des perturbations atmosphériques ou terrestres, telles que des orages, des ouragans, des éruptions volcaniques, qu'elle frappe ou atteint plus particulièrement les animaux que la nature n'a pas pourvus de fourrures, et qu'elle exerce enfin une action d'autant plus pernicieuse qu'ils sont plus impressionnables aux influences atmosphériques; c'est ainsi qu'on a vu les vers à soie et les sangsues foudroyés, pour ainsi dire, sous l'influence du choléra, et les habitants de l'air fuir les lieux où l'harmonie météorologique n'existait plus, et que semblait abandonner le principe vital.

Nous croyons devoir, à l'appui de ce qui précède, rappeler que M. Peltier a communiqué assez récemment à l'académie une série d'observations qui ne laissent aucun doute sur la déviation, dans certaines circonstances atmosphériques, des courants électriques. C'est ainsi, qu'au moyen d'un appareil qui interroge les échanges électriques de l'atmosphère et du sol, cet habile physicien a vu : 1° Que l'eau répandue à la surface du sol emporte l'électricité positive en se vaporisant, et laisse à la terre l'électricité négative ; 2° que lors des averses ou des orages, les premières gouttes d'eau qui tombent, neutralisent l'électricité du sol par l'électricité contraire qu'elles ont puisée dans les nuages, d'où il résulte que les couches supérieures de l'air étant plus chargées que le sol lui-même, et

l'équilibre tendant toujours à s'établir, elles rendent à celui-ci, par les divers conducteurs qui occupent sa surface, une portion de l'électricité qu'elles en avaient reçue. Cette mutation ne pouvant s'effectuer sans une espèce de choc ou commotion, il s'ensuit, comme nous l'avons dit plus haut, que, lorsqu'il se manifeste sur des êtres débiles ou épuisés par des excès, ils ne peuvent résister à son action, et sont conséquemment anéantis. Nous croyons superflu de faire remarquer, à l'appui de ce raisonnement, combien est funeste l'influence des orages sur les personnes délicates et nerveuses, et notamment sur les moribonds que le principe vital ou l'électricité semble abandonner pour s'unir à un foyer plus puissant.

Une dernière considération qui ne nous paraît pas moins importante, c'est que l'humidité qui, comme on sait, favorise l'écoulement et la déperdition du fluide électrique, est aussi l'une des causes, sinon immédiates, au moins très-prédisposantes du choléra. C'est ainsi qu'il a été prouvé qu'avant l'arrivée à Riga du vaisseau commandé par le capitaine Braud, des ouvriers dragueurs avaient été atteints de cette maladie en opérant le curage d'une rivière. A Paris, les habitants des rues longeant la Seine, ceux surtout qui forment la classe la plus pauvre et la plus nombreuse, et qui, par cela même, étaient, pour ainsi dire, destinés à servir de pâture à ce fléau, furent aussi les plus maltraités. Si donc il eût été possible de les mieux nourrir, mieux vêtir, mieux loger, le choléra asiatique ne les aurait pas atteints, et, pour nous servir des expressions du docteur Delmas, le fléau serait passé en France inaperçu, s'il ne s'y était trouvé que des gens aisés et habitués à la tempérance.

Les préceptes hygiéniques qu'il importe surtout d'observer sous l'influence de cette horrible maladie, consistent dans l'assainissement des habitations, l'usage d'aliments sains et substantiels, un travail proportionné aux forces, l'abstinence enfin de toute espèce d'excès. Bien que ces préceptes soient assez faciles à observer, comme il n'est malheureusement pas donné à tout le monde de les mettre en pratique, nous pensons que la bienfaisance publique et l'autorité doivent y pourvoir; la première, en mettant à profit toutes ses ressources pour loger plus largement, vêtir plus chaudement (1), et enfin nourrir plus copieusement les pauvres; la seconde, en faisant exercer une surveillance plus active et plus rigoureuse sur les aliments et les boissons dont ils font plus spécialement usage, et qui, trop souvent, sont altérés ou falsifiés. Cet heureux et puissant concours, augmentant le bien-être de cette classe intéressante, la rendra moins impressionnable aux atteintes du choléra, et l'hygiène publique ainsi améliorée, neutralisera nécessairement les effets de cette maladie, et rendra sa manifestation moins redoutable.

La théorie que nous avons établie, militant puissamment en faveur de la non-contagion, son émission n'aura pas non plus été inutile, si, comme nous l'espérons, elle contribue à rassurer les esprits timorés, et à éloigner d'eux, avec la crainte, une prédisposition d'autant plus fâcheuse, que les conditions de bien-être les plus favorables n'en garantissent pas toujours ceux dont elle s'empare.

---

(1) Nous rangeons au nombre des moyens éminemment préservatifs, l'usage des chaussures imperméables, et principalement des chaussons et des sabots.

Quant à la description des symptômes morbides, soit de la *cholérine*, soit du *choléra*, et aux moyens curatifs qu'ils réclament, nous pensons ne pouvoir mieux faire, pour compléter cette notice, que de les emprunter à l'instruction si complète et si bien résumée que le docteur Jolly a publiée sous le titre modeste de *Lettre sur le choléra-morbus, adressée à un médecin de province.*

A. « Lors, dit l'auteur, que l'épidémie se borne à produire l'affection abdominale, dite *cholérine*, c'est-à-dire la *diarrhée blanche*, accompagnée de légères coliques, de borborygmes, d'affaiblissement musculaire et d'anomalies nerveuses, je conseille :

1° De prendre un bain tiède après lequel on se met dans un *lit très-chaud* ;

2° D'envelopper ensuite le bas-ventre d'un large cataplasme de farine de graine de lin, également très-chaud.

3° De faire usage, toutes les deux heures, d'un *lavement froid* fait avec une décoction de têtes de pavots à laquelle on ajoute quantité suffisante d'une dissolution d'amidon.

4° De prendre pour boisson, et *très-chaude*, une infusion théïforme de fleurs de camomille et d'oranger, sucrée.

5° De favoriser la sueur, de garder le lit et d'observer la diète jusqu'à ce que les accidents aient complètement disparu.

B. « Soit que la cholérine dégénère en vrai *choléra*, soit que celui-ci survienne sans prodrômes et *d'emblée*, vomissements, diarrhée, crampes, refroidissement, suppression d'urine, altération des traits de la face, de la peau,

etc.; les moyens que j'ai toujours employés avec le plus de confiance et avec le plus de succès, sont les suivants :

1° Mettre le malade dans un bain très-chaud (36 degrés), avec addition de quatre livres de sel commun;

2° L'envelopper ensuite dans une couverture de laine après l'avoir essuyé et frictionné avec des flanelles bien chaudes;

3° Entourer les membres de synapismes ou de laine trempée dans l'eau distillée de moutarde, ou dans du vinaigre camphré;

4° Donner par cuillerée à café, tous les quarts d'heure, avec addition d'un morceau de glace, la potion suivante :

Eau distillée de camomille. — de tilleul.	*aa* ℥ *ij*.
Eau distillée de fleurs d'oranger. Sirop thébaïque. — d'éther.	*aa* ℥ *ij*.

5° Donner toutes les deux heures un lavement glacé et composé de :

Décoction très-chargée de têtes de pavots.	℥ *v*.
Extrait de ratanhia.	℥ *j*.
Sulfate de quinine	gout. *vj*
Ether sulfurique.	gout. *x*.

Lorsque la chaleur et la transpiration ont succédé à l'état algide, et qu'il se manifeste sur un organe quelconque des symptômes de congestion ou d'inflammation ;

6° Avoir recours aux saignées générales, ou appliquer au voisinage des organes spécialement affectés, et comme moyen de révulsion et de dégorgement immédiat, des

sangsues ou des ventouses scarifiées en nombre suffisant, suivant les indications, la gravité des accidents, la force et la constitution du sujet;

7° Continuer avec persévérance les révulsifs sur les extrémités, ainsi que les boissons acidulées telles que l'eau de Spa, de Seltz, le sirop d'oranges ou de groseilles étendu dans l'eau de chiendent, d'orge, de gomme arabique, etc.

Lorsque la rémission est prononcée et vient fortifier les espérances que l'on a pu concevoir du retour de la chaleur et de la transpiration;

8° Continuer le lavement anti-périodique (5°), pendant plusieurs jours, à doses décroissantes.

Je n'ai pas besoin de vous dire, ajoute l'auteur, que ce traitement, dont on ne peut préciser ni l'opportunité ni l'application dans les différentes périodes de la maladie, peut souffrir beaucoup de modifications en raison d'une foule de circonstances individuelles, et, qu'ici comme dans toute autre maladie, il n'y a réellement pas de remèdes proprement dit, mais seulement des méthodes curatives.

Nous ne nous dissimulons pas, en produisant cette théorie, qu'il serait plus judicieux d'expliquer les effets par la cause que la cause par les effets. Notre excuse est dans la difficulté du sujet, dans l'état d'incertitude qui règne sur la cause déterminante de cette horrible maladie, toute manifestation d'opinion nous semble devoir être accueillie, ne fût-ce que pour la combattre; la lumière peut jaillir de la discussion et éclairer cette importante question jusqu'ici restée insoluble.

OBSERVATION

d'accouchement contre nature, suivi de chute totale et de renversement de matrice avec déchirement, au terme de la grossesse;

Par C. L. Dufour,

Docteur en médecine, à Montargis, ancien médecin des hôpitaux de terre et de mer, correspondant de l'ancienne société de médecine de Paris, de l'Académie de Médecine, etc.

Marianne *Masson*, épouse de Jean-Baptiste *Lequatre*, fermier du domaine des métairies, commune de Saint-Germain, canton de Château-Renard, taille petite, teint brun, constitution forte, éprouva, à l'âge de 35 ans, à la suite d'un premier accouchement un abaissement de matrice qu'une deuxième couche augmenta.

Deux ans après ce second accouchement et neuf mois avant une troisième grossesse, la femme Lequatre eut une rétention d'urine pour laquelle je la sondai.

Il existait alors un abaissement considérable de l'utérus; le museau de tanche était de niveau avec les petites lèvres, le vagin était nul pour ainsi dire. Au bout de six mois nouvelle rétention; cette fois le col était saillant hors de la vulve; la membrane externe, qui recouvre cette portion de l'utérus et n'est que la continuité de la membrane muqueuse vaginale, paraissait d'une consistance plus ferme et approchait de celle de l'épiderme (1);

(1) *Desault*, *Bichat*, *Chopart* ont signalé depuis long-temps cette transformation de la membrane muqueuse du vagin. *Desault* dit textuellement : « Cette membrane perd le plus souvent, par son exposition continuelle au contact de l'air, son velouté naturel, et

sa sensibilité était moins exquise; la réduction s'en opérait moins aisément et la chute était plus prompte quand on cessait le taxis; en vain je conseillai de nouveau un pessaire approprié, la femme ne souffrait pas, elle se refusa à tout remède.

Soit que la hernie eût été instantanément augmentée par les douleurs de la rétention, soit qu'elle fût constante lorsque je sondai la malade pour la deuxième fois (ce que l'état des parties autorise à croire et ce qu'assurent la malade et son mari), j'étais bien loin de penser à la possibilité d'une imprégnation.

« Nisi ad orificium uteri juxta-appositionis mentulæ » perpluentis effectûs (more clysteris) vel retractione, » myotilitate et organismo partium omnium sub veneris » imperio constaret; sed insperatum auxilium de ferè *sexa-* » *genario* viro contendente cum uxore jam nunc *maturâ,* » *tres et quadraginta annos natâ*, dubitans habebam; » rara sunt ævo nostro miracula! attamen superest hy- » pothesis auræ seminalis. »

Quoi qu'il en soit de ces causes, la conception eut lieu. Toute extraordinaire qu'elle est, quelque difficulté qu'il y ait à concevoir comment elle s'est opérée, une nouvelle rétention d'urine l'annonça. La malade fut sondée plusieurs fois, par moi d'abord, ensuite par une matrone. Au bout de quelques jours les urines coulèrent librement, la santé se rétablit et la gestation parvint à son terme.

---

se rapproche beaucoup des téguments.» Je ne puis mieux peindre aux yeux cette descente qu'en vous indiquant la figure consignée dans la planche I, vol. III des *OEuvres de Desault*, p. 366, édition de 1803.

L'élévation graduelle de la matrice s'opéra à la manière accoutumée par l'extension progressive du corps de ce viscère et sans que son col, qui était en quelque sorte enchâssé dans la vulve, y participât beaucoup, ayant toujours paru entre les nymphes.

Pendant la grossesse, la femme Lequatre n'éprouva pas plus de tiraillement et de douleur aux lombes qu'elle n'en avait eu depuis l'apparition de la descente, et pourtant cette mère de famille est active, laborieuse et préside un nombreux domestique.

Tout ceci peut sembler extraordinaire, mais le sujet de cette observation sort des bornes que la nature s'est prescrites.

Je ne dois pas oublier de rappeler que lorsque je n'eus plus de doute sur la grossesse, je priai instamment la malade de me faire avertir des premières douleurs de l'enfantement, et que ce fut précisément ce qu'on ne fit pas : le travail était commencé depuis vingt heures quand on m'appela.

Le 22 mars 1797, vers 4 heures du soir (la femme *Lequatre* avait alors 43 ans), les premières douleurs annoncèrent l'accouchement; les eaux de l'amnios s'écoulèrent au milieu de la nuit, la tête franchit les détroits et bientôt dépassa la vulve toujours enveloppée de la matrice dont l'orifice offrait à peine la largeur d'un petit écu. Les choses étaient dans cet état vers onze heures du matin le 23, quand j'arrivai auprès de la malade.

Le premier aspect était effrayant : le corps même de la matrice faisait hernie entre les cuisses, s'étendait jusqu'aux genoux et se RENVERSAIT d'une manière évidente

à chaque douleur (1). La fièvre était forte, le visage enflammé, la bouche sèche, en un mot cet état offrait la réunion des symptômes les plus alarmants.

Notez bien que la matrice n'a commencé à se renverser qu'après la sortie des eaux de l'amnios.

Je débutai par une forte saignée; les douleurs expulsives devinrent moins fréquentes. Je saisis cette bonace pour tenter la dilatation du col; n'y pouvant réussir j'essayai la réduction, je parvins à l'obtenir et à dilater assez alors le col pour pouvoir y introduire une branche du forceps, mais les douleurs s'étant réveillées chassèrent violemment la matrice, la remirent à la place où elle était naguère et la *renversèrent* de nouveau.

Je fais observer que le sujet n'était pas nerveux, que le col n'avait pas de callosités et que s'il existait un resserrement spasmodique il était dû au déplacement de l'utérus, aux tiraillements qu'il occasionnait et aux efforts mêmes de l'organe pour se débarrasser de la cause d'irritation. On conçoit aisément que la matrice dans une telle position, au lieu de se dilater, doit tendre à *chasser sa membrane interne*, à *s'invaginer*, pour mieux dire, et à *serrer*, par ce mécanisme, de plus en plus *son orifice.*

Comme la fièvre se soutenait, et que le pouls était toujours dur, je tirai deux nouvelles palettes de sang. Déjà la matrice prenait une couleur rouge-foncé dans toute son

(1) A mon arrivée je trouvai la malheureuse femme couchée à terre sur un matelas, évanouie de douleur et d'effroi, les extrémités pelviennes écartées, et la matrice présentait un corps alongé et régulièrement cylindrique (voir la lithographie à la fin du cahier), avec portion du cordon ombilical engagé entre les bords du museau de tanche.

étendue; deux taches livides aux parties latérales, répondant au contact des cuisses, et une troisième à l'endroit où, postérieurement, le corps de l'utérus pesait sur le drap, présageaient la gangrène et ne laissaient plus le choix des moyens ni une plus longue temporisation. Il y avait vingt heures que les eaux avaient coulé, j'avais employé tous les moyens que l'art, d'accord avec l'humanité, commande; j'avais cédé au devoir que la religion prescrit, je ne devais plus balancer à ouvrir le crâne et à le vider.

J'avais dépêché un exprès à la ville, distante de trois lieues, pour amener un chirurgien, deux personnes s'éclairant et s'aidant mutuellement avec beaucoup d'avantage dans ces circonstances embarrassantes. M. *Raige* (1), aussi actif que modeste et adroit, arriva vers minuit; je conférai avec lui, et il partagea mon avis sur la nécessité de briser le crâne et de désarticuler les membres.

Si d'un côté le parti que j'avais pris de vider le crâne avait permis à l'*utérus* de se contracter et aux points livides de se raviver, de l'autre il en résultait une grande défaveur : l'orifice s'étant beaucoup resserré et laissant à peine un pouce de diamètre pour l'introduction des doigts et des instruments.

Il est inutile, ce me semble, de dire que la masse cérébrale évacuée, nous attendîmes assez long-temps l'effet successif de notre manœuvre, que le travail restant infructueux nous nous décidâmes à la terminer.

Il faut avoir fait cette besogne une fois dans sa vie, pour en concevoir toutes les difficultés. A l'exposé d'un

(1) Père de M. Raige Delorme, médecin de Paris.

livre on peut penser qu'il n'y a qu'à agir, mais qu'il y a loin du précepte à l'exécution !

Quoi qu'il en soit, après trois heures d'angoisses et de soins, les doigts *coupés et piqués dans vingt endroits*, nous avons obtenu la dernière parcelle de l'occipital sans avoir blessé aucunement la matrice ; ayant eu l'attention la plus soutenue à conserver les téguments de la tête qui nous servaient de guide et d'appui.

Déjà nous nous préparions à poursuivre cette tâche pénible, lorsqu'une douleur expulsive violente, accompagnée d'un mouvement brusque de la malade, fit déchirer la matrice (de l'angle de commissure droite du museau de tanche à deux pouces et demi au-dessus) et chassa le tronc presque instantanément.

« Sæpius natura novum opus exorditur, ubi conatus » nostri desière. » (1) Ici l'art n'est-il pas en défaut entre mes mains? ai-je fait tout ce que j'eusse dû faire? n'eût-il pas été convenable d'avoir une hardiesse plus raisonnée en incisant le col de la matrice comme l'avait fait dans un cas semblable le célèbre *Le Cat* à Rouen. Depuis treize ans que le fait s'est passé, plusieurs praticiens distingués, *Simons* à Londres, *Lambron* à Orléans, *Cautouly* et *Beaudeloque* à Paris, n'ont pas craint de porter un instrument salutaire sur le col de l'utérus qui n'a pas de vaisseaux d'assez gros calibre pour qu'on ait à redouter une hémorrhagie dangereuse ; j'avoue même qu'avant l'arrivée du chirurgien qui vint me prêter ses secours, je tins dix fois un bistouri pour inciser le col, mais que la possibilité d'une déchirure subséquente,

(1) Baglivi, cap. I.

suite de la douleur due à l'instrument et d'une réaction expulsive de l'organe, me laissa dans une irrésolution pénible. Je dois ajouter que les injustices de l'opinion, si l'opération avait des suites funestes, entrèrent pour quelque chose dans mes craintes. (1)

Au reste aujourd'hui que les maîtres de l'art ont prononcé, qu'un instrument destiné à cette circonstance d'accouchement a été inventé par *Coutouly*, il est peut-être utile à l'exercice d'une profession hérissée de difficultés aussi nombreuses qu'imprévues de *signaler les erreurs*, *les fautes même*, pour qu'elles tournent au profit de la science et de l'humanité?

Je poursuis l'histoire de cette maladie extraordinaire : l'extraction du placenta n'offrit rien de particulier, et ne fut ni précédée ni suivie d'hémorrhagie; la matrice resta hors la vulve de la grosseur d'un œuf d'autruche.

La malade mise dans son lit, la matrice fomentée avec du vin chaud et soutenue mollement, nous attendîmes pour ouvrir la veine du bras. Deux saignées furent faites en quatre heures; la diète la plus sévère et le repos le plus parfait furent observés.

Douze heures après l'accouchement, la matrice paraissait à peine s'être contractée; la déchirure était livide et gangréneuse. Du reste la fièvre était peu considérable, le pouls mou, la tête libre, le ventre souple, et rien n'annonçait des symptômes nerveux. Néanmoins on crut devoir employer une potion anti-spasmodique. On fomenta

---

(1) « Si tranquillo mari navem regunt nemo medicos peccare de-« prehendat; quod si eos vehemens ventus aut tempestas oppresserit, « jam omnibus manifestè constat eorum imperitiâ et culpâ navem « fuisse perditam.» (Hipp., *De priscâ medic.*, sect. 1.)

l'utérus avec une décoction sémi-vineuse de kina et d'écorce de saule-marceau (*salix caprea*, Linn.); la principale boisson consistait en une décoction d'orge, de quinquina et de têtes de pavots. Les lochies coulaient en petite quantité; mais elles parurent suivre l'ordre naturel et se soutenir assez régulièrement, quoique dans la suite il ait été difficile de les distinguer de l'abondante suppuration que fournissait la rupture utérine.

Des affections catarrhales gastriques régnaient alors; la malade en fut atteinte. La toux, quoique suivie d'une expectoration assez facile de matières muqueuses, fatiguait beaucoup le bas-ventre et l'utérus; on ajouta du laudanum à un loch aiguisé avec l'oxide d'antimoine sulfuré rouge : le ventre s'ouvrit et la poitrine fut moins agacée.

Enfin, après quinze jours d'incertitudes et de craintes, l'escarre gangréneuse qui couvrait la déchirure de la matrice tomba, la suppuration devint abondante, et cet organe se dégorgea chaque jour davantage.

On entretint la liberté du ventre, on continua les lotions, les injections et les boissons de quinquina. Le régime fût observé avec soin, la fièvre disparut, et l'*utérus* reprit peu à peu le volume qu'il avait avant la grossesse. La cicatrice de la rupture ne fut parfaite qu'au bout de deux mois; à cette époque les règles parurent et leur périodicité se rétablit pendant trois ans, leur cessation n'a rien offert de particulier.

Treize ans, comme je l'ai déjà dit, se sont écoulés, et la femme qui fait le sujet de cette observation jouit de la meilleure santé : elle porte, sans aucune espèce d'incommodité, une hernie complète de matrice; cet organe est

saillant, hors la vulve, de la grosseur et de la forme d'un œuf de poule ; on y remarque une cicatrice solide et enfoncée, de l'étendue de 9 à 10 lignes, partant de la commissure droite du museau de tanche et se contournant un peu en arrière. Cette partie n'est pas douée d'une sensibilité plus exquise que l'épiderme des cuisses avec lesquelles elle est en contact.

J'appelle l'attention des physiologistes sur une particularité qu'on n'est pas à même de voir souvent et qu'on remarquait aisément à chaque douleur expulsive qui tendait à invaginer la matrice, c'est la ligne de séparation bien distincte qui sépare l'enveloppe externe de l'utérus, formée d'une expansion du péritoine, d'avec la membrane propre qui tapisse cet organe intérieurement ; ce point de séparation disposé en bande circulaire, était formé d'un tissu spongieux rouge, frangé, large de deux lignes dans quelques endroits et de trois dans d'autres et bornait le prolongement du péritoine au museau de tanche.

La membrane propre paraissait mince, d'un tissu serré et d'une couleur gris-de-perle.

Ne pourrait-on pas croire que cette disposition de tissus différents facilite la juxta-position des parois et l'imperméabilité du col de la matrice dans les premiers jours de la conception ? je laisse cette hypothèse à juger (1).

---

(1) Cette observation, envoyée au mois de juillet 1809 à la Société de médecine de Paris, a donné lieu à des demandes et à des réponses explicatives ; il s'est établi une polémique assez vive à ce sujet, et l'auteur en est sorti avec honneur. (Voir le *Bulletin des Sciences médicales*, p. 321 et suiv.). La rédaction actuelle répond à toutes les difficultés proposées.

OBSERVATION

D'une Résection de l'articulation scapulo-humérale,

Par J.-N. Roux,

Docteur-Médecin à Brignolles (Var), membre des sociétés de médecine de Paris, Lyon, etc.

Je fus appelé le 20 mars 1835, auprès de Reboul, de Montfort, jeune paysan de quinze ans qui avait reçu à bout portant, le 24 février, un coup de fusil chargé de plomb n. 9.

M. Audibert, médecin du pays, avait été appelé le premier jour. Il avait eu beaucoup de peine à arrêter une hémorrhagie qui se reproduisait souvent pendant les quatre ou cinq premiers jours, et qui s'arrêta enfin par la cautérisation. Ce médecin fit l'extraction d'une grande quantité de plombs et de plusieurs petites esquilles. Enfin le malade ayant une fièvre intense depuis quelque temps et la plaie faite par le coup de feu en avant de l'épaule ne donnant qu'une sanie abondante de mauvaise nature qui épuisait les forces du malade, je fus appelé en consultation.

Le malade avait pour son âge une grande énergie, beaucoup d'intelligence; mais il était fort maigre, et la fièvre qui ne le quittait point annonçait des désordres graves. Une plaie de deux pouces de large située à la partie antérieure de l'épaule, recouverte en partie de chairs fongueuses, permit à mon doigt de pénétrer dans l'articulation scapulo-humérale et de reconnaître un gros fragment de la tête de l'humérus, mobile, et dont je fis l'ex-

traction immédiatement. Cette pièce osseuse avait neuf ou dix lignes de long, cinq à six lignes de large et deux lignes d'épaisseur.

Je pus reconnaître alors que tous les désordres occasionnés par le coup de feu avaient leur siége sur la tête de l'humérus et sur les parties molles, mais que la cavité glénoïde et l'omoplate tout entière étaient saines.

Toute la surface articulaire de la tête de l'humérus ayant été détruite et le doigt ne rencontrant qu'une masse inégale et friable, je n'hésitai point à penser que les ressources de la nature seraient insuffisantes dans une circonstance aussi grave, que ce jeune homme périrait plutôt dans le marasme et qu'il fallait tenter la conservation du malade et du bras en pratiquant la résection de la portion d'os brisée. Après avoir combattu quelques objections présentées en faveur d'un traitement palliatif, l'opération fut décidée et fixée au 24 mars, c'est-à-dire, trente-un jours après l'accident.

Le malade était assis sur le bord de son lit qu'il ne pouvait point quitter tant il était faible, et solidement fixé par des aides, le bras ne put point être élevé horizontalement. Un bistouri un peu long fut plongé en avant jusqu'à l'os, près du sommet de l'apophyse coracoïde à la hauteur du bord supérieur de cette éminence. La peau et le muscle deltoïde furent divisés par une incision de deux pouces et demi en suivant le bord externe de la coulisse bicipitale. La plaie longitudinale qui avait été occasionnée par le coup de feu et par le débridement opéré par M. Audibert, se trouvant sur ce trajet, fut utilisée et prolongée.

En arrière une deuxième incision parallèle à la première fut pratiquée depuis l'extrémité postérieure du

bord inférieur de l'apophyse acromion jusques sur le bras.

Ces deux plaies furent réunies par une incision transversale qui passa immédiatement au-dessous de l'éminence acromion. Le lambeau alors détaché et abaissé, l'artère circonflexe ne donna point de sang et n'eut pas besoin d'être liée. Il paraît que lésée par le coup de feu, elle avait subi l'action du cautère actuel avec lequel on avait arrêté l'hémorrhagie dès le principe. Le bras étant rapproché du tronc, je coupai le ligament orbiculaire ainsi que les tendons qui recouvraient la tête de l'humérus. La lame de l'instrument engagée ensuite entre cet os et la fosse glénoïdale acheva de détruire les attaches tendineuses et d'isoler en dedans l'humérus à mesure qu'en élevant fortement le coude en haut et en dedans je faisais saillir fortement le tête de l'os à travers la plaie.

L'instrument tranchant ayant été abandonné, de la main gauche je tirai la tête de l'humérus, pendant que je la poussais en haut avec la droite dont j'avais saisi le coude.

Les parties molles furent préservées de l'action de la scie par une plaque de carton.

La section de l'os fut faite tout juste au-dessus des parties lésées, c'est-à-dire, au col chirurgical, au-dessous des tubérosités et au milieu d'une substance spongieuse abondante; je me servis dans cette opération d'une scie à lame très-étroite et très-fine au moyen de laquelle je fis une section courbe, qui, une fois terminée, présenta une surface arrondie capable de s'adapter à la cavité glénoïde et de remplacer la tête de l'humérus réséquée dans toutes ses fonctions.

La résection terminée et l'humérus abaissé, je pus exa-

miner à loisir la surface glénoïdale et enlever au moyen d'une éponge fine une grande quantité de plombs qui s'étaient réunis à la partie la plus basse du ligament capsulaire avec une grande quantité de pus. Le lambeau fut ensuite réuni avec soin par la suture ordinaire soutenue par des bandelettes agglutivatives. Le pansement fut fait avec de la charpie, des languettes et une bande roulée en spica (prescriptions : diète, potion anti-spasmodique avec quarante gouttes de laudanum liquide de Sydenham à prendre par cuillerées).

Le troisième jour, l'appareil fut renouvelé, la suppuration était séreuse et abondante, la fièvre se soutenait, (bouillons).

Le dixième jour, les parties étaient entièrement réunies; les bandelettes furent supprimées : plus tard les points de suture furent coupés. Il ne resta pendant quelque temps qu'une petite plaie couverte de bourgeons charnus et qui livrait passage à un peu de liquide synovial et à une petite quantité de pus de bonne qualité. Le malade pouvait prendre des aliments plus nourrissants, car la fièvre qui avait duré si long temps avait disparu, et vers le cinquième jour il prit un peu d'embonpoint, et il put sortir le vingtième jour. A cette époque, Reboul portait déjà l'épaule en haut, en avant et en arrière. Le bras proprement dit suivait tous ces mouvements. Reboul pouvait suivant sa volonté le rapprocher où l'écarter du corps, mais ces mouvements étaient encore peu étendus.

Je visitai ce jeune homme dans le commencement du mois de juin, et voici dans quel état se trouvait l'articulation réséquée :

L'épaule présentait une saillie considérable de l'acro-

mion et de l'apophyse coracoïde, au-dessous on remarquait une dépression sensible comme dans la luxation de l'humérus en bas et en dedans. Le lambeau parfaitement adapté ne présentait qu'une cicatrice étroite et ferme ayant la forme décrite plus haut. Il y avait dans le voisinage, surtout en avant, un très-grand nombre de petites cicatrices et quelques grains de plomb encore roulant sous la peau. Le bras était aussi gros et aussi fort que celui du côté opposé; il fut mesuré au-dessous de l'épaule et vers le milieu. Sa longueur ne présentait qu'un raccourcissement de six à huit lignes. Les tendons des muscles qui forment le creux de l'aisselle, étaient un peu tendus et raides. Les mouvements d'élévation du bras, par côté, étaient difficiles. En avant, le malade les exécutait facilement; la main pouvait atteindre à la hauteur du serment (la position horizontale du bras); en arrière, la main pouvait s'élever jusques entre les deux omoplates. — Si le malade saisissait un bâton avec les deux mains, il pouvait les élever ensemble au-dessus de la tête, ce qui lui permettait depuis quelque temps de bécher et de se livrer à divers autres travaux des champs. — Le malade s'habillait seul et promptement, la main portait facilement les aliments à la bouche, depuis fort long-temps. — L'embonpoint était très-satisfaisant, ce jeune homme avait repris toutes ses habitudes : travaux des champs, jeux du saut, des boules, de la course, etc.

J'ai voulu, en publiant cette observation, faire connaître la modification importante que j'ai apportée dans la pratique d'une opération aussi grave. Le procédé que j'ai préféré est, comme on le voit, celui de M. Moreau père, de Bar; mais j'ai pensé que la section horizontale de l'os

devait présenter de grandes difficultés au jeu de l'articulation et j'ai donné à l'extrémité de l'humérus une forme arrondie capable de s'adapter promptement à la cavité glénoïde et de faciliter les mouvements circulaires de la tête de l'os, avantage immense pour la promptitude et l'étendue des mouvements du bras.

Les résultats que j'ai obtenus ont bien rempli mes espérances, et ceux qui les compareront à ce qu'ont pu obtenir de plus heureux les chirurgiens les plus habiles conviendront, sans peine, que je ne pouvais passer sous silence un fait d'une aussi grande importance et qui ne se trouvait indiqué dans aucun livre de chirurgie.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Philosophie de l'histoire naturelle, ou Phénomènes de l'organisation des végétaux et des animaux, par J.-J. VIREY. — 1 gros vol. in-8°, 1835.

Ce n'est pas une tâche facile que de résumer en peu de pages un travail qui lui-même est le résumé de lectures immenses, de recherches nombreuses et de méditations d'une vie presque tout entière consacrée à l'étude de la plus vaste des sciences. Aussi, peut-être ne l'eussions-nous point entreprise sans la certitude de tirer nous-même un fruit réel de cette lecture approfondie, sans notre désir de faire connaître à nos lecteurs un ouvrage plein de vues du plus grand intérêt, et dont l'objet se rat-

tache par des points nombreux aux études de notre profession.

Sous le titre de *Philosophie de l'histoire naturelle*, M. Virey a voulu rassembler, dans un seul volume, l'ensemble des phénomènes les plus saillants que présente la physiologie comparée des végétaux et des animaux. Remontant au point le plus élevé des phénomènes de cet ordre, il commence par étudier les sources de l'organisme des êtres vivants, il jette un coup-d'œil philosophique sur leur origine, il examine la coordination et l'ensemble harmonique de leurs actes, il considère le but final de leur exécution, et dans tout le reste de l'ouvrage il s'attache à montrer les rapports de tout genre qui prouvent l'unité de principe qui préside à la production, au développement et à la perpétuité des êtres animés par la puissance vitale. Nous allons essayer de le suivre dans l'exposition des idées sur lesquelles il fonde sa savante théorie.

L'ouvrage de M Virey est divisé en quatre livres. Le premier livre a pour objet l'examen des principaux fondements de l'organisation des végétaux et des animaux. L'auteur établit, à l'aide des faits et des considérations qui en sont le résultat nécessaire, que le monde des êtres organisés actuellement vivants est transitoire et périodique, c'est-à-dire qu'il a pu ne pas exister, et qu'il peut cesser d'exister un jour, peut-être pour se reproduire.

Ce premier point établi, M. Virey s'attache à combattre la doctrine des matérialistes, et à prouver qu'aucune matière ne jouit par elle-même de vie, de sensibilité, de volonté et d'intelligence; il montre que toute matière n'est pas appelée à la vitalité, c'est-à-dire que tous les principes élémentaires ne sont pas susceptibles d'organisation et de

vie, et il s'appuie sur cette remarque pour établir la différence primordiale qui existe entre les éléments constituants des êtres organisés et ceux des corps inorganiques. Quant aux êtres qui en résultent, il fait reposer leurs différences sur les points suivants :

L'ensemble des êtres animés est généralement formé de radicaux combustibles; les matières inorganiques, au contraire, sont presque toujours à l'état combiné.

Toute combinaison minérale est susceptible d'affecter une forme solide, cristalline, polyédrique; tout produit organique se présente sous forme globuleuse ou sphérique.

Le phénomène le plus général des minéraux est la combustion; le phénomène fondamental de la composition organique est la reproduction.

Les matières comburées minérales ne peuvent s'imprégner de vie qu'en se désoxygénant; tandis que les êtres vivants, en se saturant d'oxygène, reviennent à l'état minéral.

L'oxidation est un besoin pour les corps organiques; il se manifeste chez les animaux par la respiration. L'activité vitale est d'autant plus grande, que cette oxidation est plus énergique; mais la combustion en est le résultat, et la mort ou état minéral en est le terme.

Les derniers chapitres de ce premier livre sont consacrés à examiner les rapports que peuvent avoir la chaleur, l lumière et l'électricité avec le principe vital. M. Virey reconnaît, dans ces fluides impondérables, des agens excitateurs de la vie, mais non le principe vital lui même. Il reconnaît, du reste, la présence du fluide électrique

dans l'organisme vivant; il étudie son influence dans les actes dépendants du système nerveux, et montre tous les rapports de cet agent avec les diverses fonctions organiques. Enfin il termine ces considérations de physiologie générale, en posant en principe que les végétaux et les animaux sont doués de formes spécifiques stables et définies; que des circonstances étrangères, la culture et l'art, peuvent altérer momentanément, mais qui reviennent à leur type primitif dès qu'on abandonne les individus aux seuls efforts de la nature; en sorte qu'on peut considérer les variations des espèces comme des oscillations autour d'un type constant et arrêté.

Dans le deuxième livre, M. Virey étudie l'origine et la formation des êtres par rapport à leur destination. Après avoir exposé avec impartialité les arguments contradictoires qui se rapportent aux prétendues générations spontanées, il prouve que ces sortes de générations sont impossibles, il repousse le système absurde d'une intervention du hasard dans la reproduction des êtres animés, et montre que partout où se révèle un dessein prédisposé, un organisme correspondant à un but manifeste, on est forcé d'admettre une force intelligente qui exclut la spontanéité fortuite de la matière; il démontre la nécessité d'une volonté supérieure présidant à l'organisation des êtres, par les rapports qui existent entre les formes des individus et les climats qu'ils habitent. Enfin il établit que partout, et selon les diverses localités, les productions furent créées par groupes d'êtres analogues, suivant un plan harmonique, système de coordinations qu'il faut nécessairement rapporter à une prévision intelligente capable de faire subsister avec ordre, et se succéder régulièrement, ces

innombrables créatures qui peuplent la surface du globe que nous habitons.

L'instinct inné des animaux n'est-il pas un évident témoignage de cette nature intellectuelle qui existe en eux indépendante de leurs organes matériels? L'industrie d'une abeille, les mouvements spontanés du plus imperceptible insecte comme du plus grand quadrupède, ne prouvent-ils pas hautement qu'il y a dans ce monde animé autre chose que des principes bruts et matériels? La seule harmonie des organes, fût-elle le résultat du hasard, ne suffirait donc pas pour expliquer les fonctions vitales : l'animal, ainsi tout organisé, ne pourrait encore ni vivre ni se reproduire; car pour vivre il doit chercher sa nourriture, il doit se défendre contre les attaques des autres animaux; pour se reproduire, il faut qu'il cherche, qu'il treuve son analogue : mouvement instinctif, prévision évidente du principe intellectuel qui l'a créé, confirmé par une foule de remarques que ne sauraient expliquer les formes seules de l'organisation, par l'attraction sympathique des sexes et même par la phosphorescence des végétaux et des animaux qui exercent ainsi les uns sur les autres une action nécessaire à l'accomplissement du phénomène de la reproduction. . . . .

A la suite de cette discussion intéressante, M. Virey établit sa théorie de ce qu'il appelle l'*antagonisme organique*, phénomène auquel il rapporte tout le mouvement vital de composition et décomposition. Il pose en principe que le plus simple tissu aréolaire ou celluleux primordial a besoin, pour entrer en jeu, d'une excitabilité quelconque qui lui imprime une sorte de contractibilité et d'expansibilité alternatives, ayant pour objet l'absorption des

matériaux alimentaires et l'excrétion de leur superflu.

Ce deuxième livre est terminé par l'exposition et le développement de ce principe : que l'acte de la respiration, l'une des fonctions les plus importantes de l'animalité, domine toutes les autres, au point que le développement de plusieurs appareils organiques, entre autres du système nerveux et des organes sexuels, est subordonné au sien. L'auteur tire de ce principe les corollaires suivants : 1° que dans toute la série zoologique, le plus grand excitement du système sensitif et des fonctions sexuelles coïncide avec la plus complète expansion de l'appareil respiratoire; 2° que l'acte de la respiration domine toute l'économie, qu'il perfectionne les matériaux qui la constituent, et peut-être produit la substance nerveuse ou génératrice; 3° que cet appareil est le premier moteur des deux pôles antagonistes de l'économie animale, dont l'action augmente ou diminue en raison directe de l'exigénation qui résulte du jeu des organes respiratoires.

Nous n'avons analysé jusqu'ici que la moitié de l'ouvrage de M. Virey, et déjà l'auteur nous semble avoir parcouru un champ immense. Chacun des principes qu'il établit et qu'il discute est appuyé par des faits et des observations, tantôt empruntés aux plus savants naturalistes, tantôt résultats de ses propres recherches. C'est un tableau riche et fécond, mais dont l'étude est difficile et laborieuse.

Le livre troisième a pour objet l'étude du développement des formes organiques et des fonctions qui s'y rapportent. Les lois auxquelles la structure végétale et animale est subordonnée, les formes qui en sont la conséquence, les modifications auxquelles ces formes sont as-

sujetties par l'influence des causes extérieures, le déploiement de ces mêmes formes par antagonisme ou opposition polarisée, la vie spéciale et en quelque sorte indépendante dont chaque organe semble être animé, l'équilibre de ces organes et les modifications de penchants et d'habitudes qui résultent de la prédominance de certaines formes, tels sont les divers sujets qui se présentent successivement à l'examen de l'auteur. Il compare ensuite l'organisme général des végétaux et des animaux, et il poursuit cette analogie jusque dans les fonctions des uns et des autres.

« Néanmoins, ajoute M. Virey, à mesure que chacun de ces règnes déploie davantage les caractères de ses familles et de ses classes, on voit les plantes et les animaux s'éloigner par des distinctions tellement frappantes qu'il n'est plus possible de les confondre. Chaque règne a grandi dans sa propre nature. »

Dans les chapitres suivants, M. Virey, étudie la loi de développement et de progression d'après laquelle tout individu s'accroît, depuis l'état embryonnaire jusqu'à l'âge de puberté et à la vieillesse, ainsi que la loi de complication et de perfectionnement qui s'applique à tout l'organisme, et suivant laquelle les formes se développent, les organes se multiplient progressivement depuis le plus simple des végétaux jusqu'au plus parfait des mammifères. Cette série naturelle, à peine interrompue par quelques lacunes qui n'existent peut-être que dans nos connaissances, et qui s'étend de la moisissure jusqu'au cèdre, de l'animalcule microscopique jusqu'à l'homme, est l'un des plus dignes sujets d'admiration pour ceux qui envisagent l'étude de la nature d'un point de vue philosophique, soit

que cette série soit décroissante, suivant l'hypothèse de Linnée, qui regardait l'homme comme la source et le type de l'animalité, soit qu'elle s'élève, comme tout nous porte à le supposer. Car, ainsi que le remarque M. Virey, la nature tend sans cesse à s'ennoblir; tout aspire à se perfectionner, comme il est dans les plus sublimes propensions de l'humanité de s'agrandir par la pensée et le génie. Tel est le but de l'éducation des individus, comme de la civilisation de l'espèce. Il est tellement inspiré dans les intelligences, qu'on éprouve un mépris involontaire pour tout ce qui dégrade et avilit, au physique comme au moral, et que notre admiration est uniquement réservée à tout ce qui porte le caractère de la perfection chez tous les êtres, ou ce qui constitue leur beauté, leur vigueur et leur courage.

Plus loin l'auteur examine les lois qui président à la formation des êtres organisés, la doctrine de l'épigénèse, celle du développement par évolution concentrique ou excentrique, et il établit que la seule loi admissible est celle de l'évolution qui part d'un point central pour s'épanouir vers la circonférence, en développant avec harmonie et prévoyance toutes les parties organiques de l'animal comme de la plante. Il s'arrête ensuite sur les phénomènes qui résultent du mouvement simultané de composition et de décomposition auquel les êtres sont assujettis durant tout le cours de leur vie, et qui donnent lieu aux mues, aux défloraisons et autres changements notables qu'ils subissent dans les diverses périodes de leur existence. Il examine la cause de la périodicité de certaines fonctions vitales, et la durée de ces périodes qui est subordonnée au cours du soleil et à celui des sai-

sons, à la température et aux autres circonstances atmosphériques qui en sont la conséquence. Il en conclut que la vie est un cercle, que la périodicité est une sorte de vie qui tend à se perpétuer sans cesse en se repliant sur elle-même par des retours concentriques. Il voit de nouvelles preuves de ces révolutions périodiques dans la circulation du sang et des autres fluides animaux ou végétaux; dans les retours journaliers de la nutrition, des sécrétions et des excrétions, dans la veille et le sommeil qui suivent le mouvement diurne du globe et la succession de la lumière et des ténèbres. Il y rapporte les penchants et les habitudes, la répétition spontanée de certains actes, le sentiment de la symétrie et de l'équilibre, enfin le goût naturel qui nous captive dans tout ce qui porte le caractère de l'ordre et de l'harmonie.

Avant d'arriver à cette limite fatale où tout être organisé doit rentrer dans la masse organique, il a dû accomplir un acte important, but extrême de son développement et de son existence : sa reproduction; c'est l'étude de cet acte et des phénomènes nécessaires qui forme la matière du quatrième et dernier livre de l'ouvrage.

On conçoit qu'un corps inorganique dépourvu de mouvement spontané puisse subsister perpétuellement; mais lorsque dans un être organisé le mouvement dépend de l'harmonie des organes excités par la vie, on sent qu'il doit avoir pour terme la durée des organes eux-mêmes, et dès lors la reproduction devient nécessaire pour assurer la perpétuité des êtres. M. Virey examine par quels moyens généraux s'opère ce grand phénomène, soit dans les individus, soit dans l'ensemble de l'organisme animé. Il observe le développement progressif des organes reproduc-

teurs, qui sont nuls ou à peine apparents dans les espèces les plus simples, et d'autant plus compliqués que les êtres s'élèvent davantage dans l'échelle de la perfection organique. Les moyens accessoires, c'est-à-dire, les appareils qui concourent à l'accomplissement de cet acte, se développent dans la même proportion; ainsi les formes rayonnantes appartiennent surtout à l'hermaphroditisme et au règne végétal, comme les formes symétriques à la séparation sexuelle et au règne animal. Les premières sont presque immobiles, inertes, sans amour; les secondes ont besoin d'attraction mutuelle et doivent se rechercher, aussi sont-elles pourvues de sensibilité et de locomobilité, caractères propres à la vie animale; aussi la polarisation sexuelle se prononce-t-elle d'autant plus que l'être est doué d'une organisation plus complète.

Arrivé à l'examen des organes spéciaux de la reproduction dans les individus à sexes séparés, M. Virey regarde l'organe mâle comme dépositaire de l'élément excitateur nerveux, qu'il compare au pôle positif d'une pile électrique; et il pose en principe que la fécondation ne résulte pas, comme on l'a cru, du mélange des semences, mais bien d'une saturation réciproque d'éléments opposés, comme la combinaison chimique résulte de l'action d'éléments animés par des forces contraires. Il montre l'analogie physiologique des organes sexuels des végétaux avec ceux des animaux, il prouve que les uns et les autres ont la même origine, les mêmes dispositions, et jusqu'à une composition chimique analogue; il établit ensuite la similitude de la pulpe nerveuse avec la substance spermatique, et il explique ainsi la sympathie qui unit l'appareil générateur à l'organe encéphalique. Plus loin l'auteur démon-

tre que la reproduction dans les états les plus simples est tout simplement la nutrition continuée ; que les boutures et les surgeons d'une plante, le fragment d'un polype, le bras d'une étoile de mer, ne sont autre chose qu'un œuf développé ou une semence éclose, parce que leur système nerveux étant répandu dans toute la masse, chaque molécule est comme un centre ganglionnaire, susceptible de ressort vital, et qui représente tout l'individu ; mais à mesure que le système nerveux acquiert plus d'unité, qu'il se centralise davantage, comme cela arrive dans les animaux plus parfaits, la multiplicité des germes diminue : aussi voit-on moins de fécondité parmi les êtres plus avancés dans la série ascendante de la composition organique.

Nous venons de jeter un coup-d'œil rapide sur l'ouvrage de notre savant collègue ; nous l'avons réduit aux dimensions les plus restreintes, à sa substance la plus intime. Peut-être, afin de rendre cette analyse moins froide, eussions-nous dû laisser à ce vaste tableau quelques-unes des couleurs dont il est orné, et citer quelques détails dont l'intérêt eût racheté ce qu'a d'aride cette sorte de table raisonnée des matières dont il se compose. L'étendue de cet article ne nous l'a point permis, et nous le regrettons ; néanmoins nous ne terminerons pas sans exprimer ici l'opinion tout-à-fait impartiale que nous nous sommes formée de ce livre, après une lecture sérieuse et approfondie. L'ouvrage de M. Virey est le résultat d'une vaste érudition, d'une étude longue et soutenue des diverses parties de l'histoire naturelle, comme des recherches et des méditations les plus profondes. C'est une œuvre importante, estimable, qui apprend beaucoup de choses et

donne beaucoup à penser. La plupart des théories qu'il renferme sont aussi neuves que hardies ; quelques-unes pourront paraître étranges, peu fondées, elles susciteront infailliblement une controverse, dont quelques vérités nouvelles seront le résultat, et dont la science saura faire son profit.

CAPURON.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

An exposition of the nature, treatment, and prevention of continued fever by Henry M'Cormac. (Exposé de la nature, du traitement de la fièvre continue et des moyens de s'en préserver, par Henry M'Cormac.)

Les premières lignes de la préface nous apprennent que l'auteur a pratiqué long-temps en Europe, en Amérique et en Afrique, et nous étions empressés de connaître la nature et le traitement de la fièvre continue dans ces différentes parties du globe, mais notre surprise a été grande en ne trouvant rien de particulier à ces divers continents. Le docteur M'Cormac parle de la fièvre en général, et résume avec beaucoup de concision et d'intelligence ce que les anciens et les modernes nous ont appris sur cette question tant débattue. Les recherches les plus récentes de la littérature médicale étrangère lui sont connues, et, après avoir bien examiné, il pense que l'essence de la fièvre n'est pas l'inflammation, ni en général, ni en particulier. La première impression de la cause a lieu sur le système nerveux, sui-

vant qu'elle opère plus énergiquement sur une portion que sur une autre ; le dérangement vasculaire qui en résulte, s'observera dans les organes ou les appareils qui reçoivent cette innervation troublée. De là, des réactions inflammatoires variées à l'infini, suivant le sujet, le milieu dans lequel il se trouve ; de là, les phénomènes prédominants de la maladie, la stupeur, les pétéchies, les pneumonies hypostatiques, ou des symptômes que l'idiosyncrasie rend plus ou moins saillants. Quoiqu'il n'y ait, dans la fièvre grave, rien d'absolument constant dans la localisation de l'inflammation, et que des observateurs habiles et consciencieux tels que MM. Louis et Chomel aient vu la mort survenir dans les premiers jours de l'affection, sans découvrir, à l'autopsie, aucune lésion appréciable, toujours est-il que, dans l'immense majorité des cas, c'est vers la valvule ilio-cœcale que se fait le travail morbide. De la simple rougeur, les glandes de Peyer peuvent passer à l'ulcération et à la perforation de l'intestin, mais une inflammation, souvent si limitée, ne saurait expliquer les désordres fonctionnels qui se rencontrent si graves et si profonds quelquefois ; elle n'est qu'un résultat d'une réaction normale, le produit d'une lutte dont les centres nerveux, ces foyers de la vie, sont le point de départ.

Après avoir établi ce qu'il entend par fièvre, et comment il comprend sa nature, le docteur M'Cormac fait la description des lésions anatomiques, et remarque que l'altération des follicules de l'intestin est peut-être moins fréquente à Edimbourg qu'à Paris. Une observation si vague est bien insuffisante ; combien eût été intéressante l'anatomie pathologique comparée de cette maladie dans les trois parties du monde où l'auteur dit qu'il a pratiqué. La science aurait plus gagné à ce travail de dévouement et de patience qu'au rapprochement, quelque habile qu'il soit, des opi-

nions des auteurs qui n'ont observé qu'en Europe. Ce que nous disons de l'anatomie pathologique, nous le disons aussi des autres éléments de la question. Aussi nous arrêterions-nous peu de temps sur le traitement, si nous ne pensions qu'il est utile de montrer les médications nombreuses et variées qu'en Angleterre et en Allemagne on emploie dans une affection, que l'on traite en France par une simple méthode expectante renforcée parfois par les sangsues, les chlorures, auxquels des praticiens de nos jours ont voulu substituer les purgatifs. Ces méthodes contradictoires, et le plus souvent exclusives, font voir leur insuffisance, et la divergence des médecins dans la manière de considérer la maladie.

Le docteur M'Cormac fait correspondre le traitement de la fièvre aux indications générales et particulières qui se rencontrent. Lorsque l'excitation est trop forte et que la réaction a une tendance réellement inflammatoire, il conseille les antiphlogistiques, la saignée, les sangsues sur le point douloureux et tous les moyens qu'une thérapeutique éclairée peut employer sans hésitation. Les purgatifs lui semblent aussi convenables dans cette forme de la maladie ; il commence avec le calomel et le jalap ou la rhubarbe, suivis d'une solution de quelques sels neutres, seuls ou combinés avec une infusion de senné, dont l'action douce et modérée est sans douleur pour l'intestin. Chez les jeunes sujets, la crême de tartre avec ou sans magnésie, pour saturer l'acide en excès, remplit la même indication. Mais ces préceptes, puisés dans les succès d'Hamilton et dans ceux de beaucoup d'auteurs, ne sont applicables qu'au début de l'affection et sur les sujets bien constitués. Si la prostration survient, il est prudent de ne pas l'accélérer en continuant les purgatifs; tout en entretenant la liberté de l'abdomen, une autre indication se présente, il faut la sai-

air. Mais il n'appartient qu'au médecin exercé, au praticien habile, de reconnaître ce moment précieux où des stimulants peuvent être donnés avec avantage. De tous ceux qu'on possède, le vin généreux, sagement administré, paraît être le préférable. Si le pouls est mou et petit, quoique rapide, la langue humide, quoique sale, la débilité assez grande, le vin sera généralement utile et devra être continué si les symptômes s'amendent, les extrémités deviennent chaudes et si le malade éprouve une amélioration réelle. La sécheresse de la langue, la rougeur, la gêne de la respiration et un aggravement de l'état général devraient faire suspendre toute boisson tonique. L'opium peut être aussi employé comme stimulant, mais son action est plus appropriée dans la diarrhée qui complique parfois la période de prostration. Combiné avec deux grains de jusquiame, il estd'une utilité remarquable.

L'auteur passe en revue les différentes substances qui ont été proposées pour réveiller l'organisme de cette longue perturbation des fonctions, l'arnica, le camphre, le phosphore qui a si bien réussi dans un cas au docteur Stromeyer, à la dose de deux grains pour cinq onces d'émulsion, le quinquina et les vésicatoires. Il attache beaucoup d'importance au renouvellement de l'air et à la température modérée de la chambre du malade. Il cite des cas où le délire a cessé dès que la ventilation a été mieux établie. A côté d'excellents préceptes sur l'alimentation graduelle des convalescents se trouve le conseil de donner un vomitif pour faciliter l'expectoration des mucosités qui engorgent alors les tuyaux bronchiques.

Après cette revue générale du traitement employé contre l'affection typhoïde, l'auteur propose des moyens de préservation pour empêcher le développement de la maladie. Il insiste surtout sur les soins de propreté et la ventilation,

et exprime le désir qu'en Angleterre une charge de ministre de la santé publique soit créée pour surveiller les mesures hygiéniques qui seraient prises dans l'intérêt de la population.

Le livre du docteur M'Cormac, excellent résumé des travaux de ses devanciers, manque, cependant, de ce cachet individuel qui, seul, constitue une œuvre originale. On y regrette aussi le défaut absolu de divisions propres à reposer et à fixer tout-à la fois l'attention du lecteur qui est obligé de faire lui-même la table des matières.

T. Dupré la Tour, *D.-M. P.*

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Expulsion d'une portion d'intestin longue de 36 pouces; par MM. Cataneo et Paparelli. — Giovanna di Barco, di Buguara, âgée de 38 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, non réglée depuis un an, mère de cinq enfants, fut, après la perte de l'un d'eux, perte qui lui causa un grand chagrin, prise le 15 décembre de violentes douleurs abdominales qui avaient les caractères de l'hystéralgie, aussi le traitement fut-il dirigé contre cette affection. La prétendue colique utérine à laquelle s'associèrent les symptômes d'une affection gastrique vermineuse dura un mois; à cette époque, les avis des médecins consultés se partagèrent, les uns crurent à l'existence d'une fièvre gastrique vermineuse; tandis que les autres, appuyant leur opinion sur l'existence d'une tumeur à la région hypogastrique, et en même temps sur la cessation des règles, supposèrent une grossesse. Vers le milieu de janvier, les signes

de l'étranglement interne apparurent tout-à-coup et persistèrent pendant deux jours, le 15 et le 16. Dans les dix jours qui suivirent, un calme apparent se soutint, et le 26 janvier un globe considérable fut évacué par l'anus. Ce globe ayant attiré l'attention des parents de la malade, on y trouva mêlé aux fèces une portion de l'intestin grêle; cette portion, conservée dans l'esprit de vin, fut envoyée à Naples par les docteurs S. Cataneo et L. Paparelli.

Le professeur Vulpes à qui cette pièce pathologique fut adressée a lu à ce sujet un mémoire à l'Académie médico-chirurgicale de Naples; dans ce mémoire, il décrit cette portion d'intestin comme appartenant à l'iléum, il donne sa longueur qui est de 36 pouces. Cependant l'intestin n'est point sans lésion dans toute cette étendue ; il est ouvert et incisé irrégulièrement en divers points; il n'est complètement intact que dans l'espace de 14 pouces vers une extrémité, et de 7 pouces vers l'autre. M. Vulpes ne dit pas à quoi il faut attribuer ces découpures, il aurait été à désirer pourtant qu'il eût fait connaître si c'étaient des ulcérations ou simplement des déchirures produites après l'expulsion. L'intestin avait entraîné avec lui une portion du mésentère longue d'environ 6 pouces, et ayant dans la partie la plus large une étendue de 2 pouces. M. Vulpes a remarqué aussi que cette anse de l'iléum présentait vers l'extrémité correspondante au cœcum et dans une longueur de trois pouces, un rétrécissement très-notable.

A la suite de l'expulsion de cette anse intestinale la malade n'a cessé d'éprouver des douleurs dans l'abdomen ; ces douleurs s'accompagnent de vomissements, sans toutefois l'empêcher de vaquer à ses affaires. Le ventre semble gonflé par un gaz, et présente des nodosités. A dater de la fin d'avril, la malade a été prise d'une fièvre lente qui conti-

nuait encore lors du rapport de M. Vulpes (16 juillet), et qui avait produit une émanation considérable.

Les docteurs Catanco et Paparelli, en examinant le commémoratif, croient avoir trouvé une cause traumatique à cette maladie. Cette femme avait perdu un de ses fils dans le cours de l'année, et dans la douleur que lui causait cette perte elle s'asseyait par terre, et en même temps qu'elle s'arrachait les cheveux, elle se frappait avec force le dos contre le mur. Cette douloureuse gymnastique, comme la nomment ces docteurs, dura près d'un mois; c'est alors que, vers le milieu de novembre, elle commença à éprouver ces coliques qui nécessitèrent en décembre l'appel des hommes de l'art.

(*Filiato Sebezio di* Napoli, agosto 1835.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Novembre 1835.)

Statistique. — Lithotritie. — Mouvements du cœur. — Hygiène publique.

Les deux séances des 2 et 9 n'offrent aucun intérêt médical, à part deux communications, la première de M. Amussat, ayant pour titre : *Exposé de deux nouveaux procédés pour remédier à l'absence congénitale du rectum et du vagin*, et dont nous rendrons compte après le rapport des commissaires; la seconde de M. Malgaigne, sur la formation et la cure des hernies, et dont nous parlerons dans le compte-

rendu des séances de l'académie de médecine, à laquelle elle a été également adressée.

M. de Montferraud a aussi communiqué dans ces deux séances, la suite de ses travaux de statistique dans le détail desquels nous ne pouvons entrer. Le point important de ce travail porte principalement sur les erreurs qu'il a signalées dans les derniers relevés de l'administration, et sur les moyens qu'il donne d'en corriger ou d'en compenser quelques-unes, de manière à ce que les résultats en soient le moins altérés possible.

Dans la séance du 16, M. Léon Dufour a présenté un travail sur les oscillations observées dans l'intérieur des pattes de certains insectes hémiptères. Il a prouvé, contrairement à l'opinion de M. Behn, naturaliste allemand, que ce mouvement était une sorte de contraction fibrillaire, et non un phénomène circulatoire.

Toute cette séance a, du reste comme les deux précédentes, été remplie par des travaux tout-à-fait étrangers aux sciences médicales. Un rapport de M. Cordier sur une lettre de M. W. Hengdwod, relative à la température des couches profondes et à l'action électrique des filons, des observations de M. Agassis sur l'origine des belemnites, un mémoire de M. Dujardin sur les rhizopodes et les infusoires, un mémoire fort intéressant et fort étendu de M. Dufrénoy sur les terrains volcaniques des environs de Naples et sur la formation de certaines montagnes et de certains cratères, enfin, la suite des travaux chimiques de M. Biot sur les solutions d'acide tartrique, telles ont été les matières scientifiques qui ont occupé toute cette séance. On sent que la nature de ces divers sujets ne saurait rentrer dans les attributions de notre journal qui ne s'occupe de sciences proprement dites que dans ce qu'elles peuvent avoir d'applicable à la science de l'homme sain et surtout malade.

C'est par des motifs semblables que nous n'entretiendrons pas nos lecteurs de la séance du 23; qu'ils apprennent seulement que dans cette séance, l'académie a reçu de M. Paulin Ardoïn, ex-chirurgien de la marine française, domicilié à Syra, le fœtus qui a été vomi, il y a treize mois, par un enfant de l'île, et dont il a été question dans une communication faite précédemment. M. Ardoïn accompagne cet envoi des certificats qui constatent l'authenticité du fait.

M. Leroy, d'Etioles, adresse à l'académie deux instruments applicables à la lithotritie; l'un est destiné à donner issue aux débris de pierre après le broiement, l'autre a été imaginé pour écraser et extraire un éclat de bois dur et volumineux, introduit dans la vessie par une plaie au périnée. Cette dernière opération a été pratiquée avec succès par M. Leroy, il y a dix mois. Les débris du calcul et du fragment de bois sont mis sous les yeux de l'académie.

Dans la séance du 30, M. Beau adresse un travail sur la théorie des mouvements du cœur. Il résulterait de ses expériences : 1° que les mouvements de dilatation des cavités du cœur sont entièrement passifs; 2° que le mouvement de la pointe du cœur est un mouvement composé qui comprend la diastole et la systole ventriculaire; 3° que le mouvement de la base est un mouvement également composé qui comprend la diastole et la systole des oreillettes; 4° que les deux bruits du cœur répondent, le premier à la diastole ventriculaire le second, à la diastole auriculaire; 5° que le rhythme des deux bruits et du silence est celui d'une mesure à trois temps parfaits, dans laquelle les deux bruits et le silence occupent chacun un temps.

M. Lenoir adresse un mémoire sur les moyens de débarrasser le pavé de Paris des boues qui le couvrent.

M. Thompson présente deux mémoires relatifs aux hernies.

M. le ministre de la justice adresse à l'académie, sur la demande de MM. Chevalier et Boys de Loury, deux mémoires qu'ils ont rédigés sur les moyens les plus propres à rendre moins fréquents les crimes d'empoisonnement.

Nous rendrons compte de ce qu'il peut y avoir d'intéressant dans ces divers travaux, lorsque les commissions auxquelles ils ont été renvoyés, auront fait leur rapport. Plusieurs communications sur des sujets analogues ayant été renvoyées aux mêmes commissaires, et devant, par conséquent, faire l'objet d'un rapport général et comparatif, il sera plus à propos de n'en entretenir qu'alors nos lecteurs, dans le double but de leur épargner des redites et de leur donner sur ces divers objets une idée plus exacte et plus complète.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre 1835.)

Traitement consécutif des luxations. — Fièvres typhoïdes. — Choléra. — Indostane. — Cancer et polypes de la matrice. — Hernies. — Rhinoplastie. — Réclamation. — Mort de M. Evrat. —Orthopédie.—Opération césarienne. — Remèdes anti-cholériques. — Coïncidence du rhumatisme et de l'endocardite. — Végétations de l'urètre. — Désarticulation de la mâchoire. — Lithotritie. — Lettres de MM. Aston Key et Ast. Cooper. — Traitement jugulant des maladies aiguës. — Syphilis. — Polype utérin.

Traitement consécutif des luxations. — Avant de rendre compte des séances de novembre, nous mentionnerons un

travail lu par M. Malgaigne dans la séance du 31 octobre, *sur le traitement à suivre après la réduction des luxations*. L'auteur de ce mémoire commence par signaler l'espèce d'oubli dans lequel tous les pathologistes ont laissé cette partie du traitement des déplacements articulaires. Il semble, à les lire, que les os, une fois replacés dans leurs rapports naturels, que la luxation soit récente ou ancienne, tout est fini, et que le malade doit être abandonné à lui-même. Et pourtant, le déplacement des surfaces articulaires n'est pas la seule lésion alors existante. Il n'a pu s'effectuer sans le tiraillement, la déchirure et la contusion des ligaments ou des muscles qui entourent l'articulation et en maintiennent la solidité. Dans les luxations anciennes, il y a quelque chose de plus encore. Il s'est fait, dans ces diverses parties, un travail qui en a altéré la conformation, la consistance, les rapports normaux, etc. Les indications, dans tous les cas, ne sauraient donc être les mêmes, et il ne peut suffire, pour rendre à un membre luxé toute la force et la liberté de ses mouvements, de le remettre tout simplemen tdans sa place naturelle, il faut encore qu'il y soit maintenu, que les parties déchirées se réunissent, que toutes les traces de contusion, d'inflammation, s'effacent. On comprend que la durée du repos à prescrire au membre réduit, la position à lui donner, l'étendue, la nature et le sens des muovements à permettre, etc., doivent varier selon l'ancienneté de la luxâtion, le sens dans lequel elle s'est opérée, et parconséquent, le siége des déchirures faites aux parties molles, et, en particulier, à la capsule dont l'ouverture a permis et pourrait permettre encore la sortie de l'os de sa cavité. M. Malgaigne entre, à cet égard, dans des détails fort intéressants, et fait des applications pratiques de ses principes aux principales luxations, insistant particulièrement sur celle de l'articulation tibio-tarsienne,

avec ou sans fracture du péroné. Il croit que les principaux avantages du bandage proposé par M. Dupuytren pour cette fracture, sont de remédier à la luxation du pied ou d'en combattre la tendance, bien plutôt que de redresser le fragment inférieur de l'os et de l'amener à la rencontre du supérieur; but que Dupuytren avait eu surtout en vue, sans presque se douter de l'effet principal qui ne saurait être négligé, même dans les luxations sans fracture. Ce moyen est une espèce de bandage unissant pour les ligaments déchirés de la partie interne de l'articulation.

M. Malgaigne croit, du reste, qu'il faut de trente à quarante jours de repos pour la consolidation d'une articulation réduite, et que ce moyen doit être aidé de tous les agents propres à favoriser la réunion des parties divisées, position, bandages, graduation dans les mouvements et efforts des membres, etc., etc.

SÉANCE DU 3 — *Fièvres typhoïdes.* — Lettre de M. Piedagnel en réponse aux assertions de M. Bouillaud. Dans cette lettre, M. Piedagnel a voulu surtout se laver de la sorte d'accusation portée contre lui par M. Bouillaud *de ne savoir garder une conviction plus de dix jours.* C'est parce qu'il n'en avait pas, et pour s'en former une, qu'il a répété sur une large base les travaux de ses devanciers, et, dans ce but, il a comparé les résultats des divers modes de traitement employés jusqu'ici, soit d'après les relevés de sa pratique personnelle, soit d'après ceux qui ont été publiés par les divers praticiens des hôpitaux, et entre autres MM. Chomel, Bouillaud, etc. Il a pu mettre en regard la méthode spécifique ou le traitement par les chlorures, la méthode évacuante appliquée aux organes sécrétoires, les glandes salivaires (les mercuriaux), les voies urinaires (les diurétiques), la peau (les sudorifiques diaphorétiques), ou au ca-

nal intestinal (les purgatifs), la méthode antiphlogistique, et enfin, la méthode expectante. Ces divers rapprochements l'ont conduit aux conclusions suivantes, aussi basées sur des chiffres : Que les purgatifs donnent à peu près les mêmes résultats que la méthode antiphlogistique, d'après les relevés publiés par M. Bouillaud lui-même, et surtout que la méthode expectante avait fourni des résultats incomparablement supérieurs à toutes les autres, puisqu'elle n'avait compté qu'un mort sur 32 1/2, 2 sur 65, tandis que, dans aucune des autres, la mortalité n'a été au-dessous de 1 sur 7.

Choléra. — M. Bonnafous communique une note sur le choléra en Italie. M. le professeur Cantù, de Turin, a remarqué que, dans cette ville, le choléra avait débuté dans les quartiers où dominent, presque tous les ans, les fièvres intermittentes, et il croit pouvoir établir un rapprochement entre cette maladie et les fièvres algides pernicieuses. C'est d'après cette analogie qu'il a été conduit à employer le quinquina contre l'épidémie, et en a, dit-il, obtenu de très-bons résultats qu'il publiera incessamment. Il appliquait aux débuts quatre vésicatoires, deux aux cuisses et deux aux jambes, et, après avoir enlevé la vésicule, les pansait avec quinze grains de sulfate de quinine incorporés dans deux gros de beurre. Ce pansement était renouvelé trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Il donnait en même temps à boire de la limonade gazeuse froide ou même glacée, et appliquait de temps en temps des synapismes aux pieds.

Fièvres typhoïdes. — A l'occasion du procès-verbal, M. Bouillaud rouvre la discussion sur la fièvre typhoïde. Cette nouvelle discussion ne présente rien de bien nouveau. Chacun défend sa méthode de prédilection ; M. Piorry vou-

drait les accorder toutes, et expliquer les succès de chacune. Enfin, le débat se termine par l'adoption d'une proposition de M. Desportès, qui, trouvant la question trop grave pour la voir agiter dans un débat improvisé, demande que M. Bouillaud remette la note de ses résultats à la commission, et que l'académie soit instruite d'avance du jour où le rapport sera lu, afin que chacun puisse se préparer.

Indostane. — Cette prétendue fécule de l'Inde n'est qu'un humble mélange de fécule de pommes de terre et de fécule de seigle, et il n'y a pas lieu à accorder le brevet d'importation que demande M. Rivet.

Absence partielle du rectum. — M. Baron présente les organes défécoteurs urinaires d'un jeune enfant venu au monde sans anus. M. Velpeau fut appelé. Il incisa dans la direction de l'anus et du rectum, et arriva dans une cavité d'où il crut voir sortir du meconium. Les accidents continuèrent et l'enfant succomba. A l'autopsie, on trouva que le cul-de-sac du rectum s'arrêtait au niveau du bas-fond de la vessie et n'avait aucune communication avec cet organe. La vessie remplissait tout le bassin et avait dû être inévitablement lésée dans cette opération.

Cancer et polypes de la matrice. — M. Lisfranc montre un col de la matrice qu'il vient d'amputer, et dépose sur le bureau deux polypes utérins du volume du poing, en partie dégénérés, et qui présentèrent assez de difficultés dans la section de leurs pédicules, en raison de la facilité avec laquelle ils se déchiraient sous les tractions de l'érigne, et de la presque impossiblité d'introduire les doigts entre eux et le col de la matrice qui les étranglait. Ce n'est qu'après la section du premier que M. Lisfranc put constater l'existence du second, et en débarrasser également la malade qui n'a pas éprouvé depuis le plus léger accident.

SÉANCE DU 10. *Hernies.* — M. Malgaigne adresse une lettre sur quelques points de l'histoire des hernies. Voici les idées principales insérées dans cette lettre et auxquelles l'a conduit l'observation comparative de plus de trois cents hernies :

1° La présence d'une hernie inguinale directe ou oblique est une prédisposition manifeste au développement d'une seconde, en sorte qu'après un espace de temps variable et dont je m'occupe de déterminer les limites, tout individu, atteint d'une hernie mal contenue, doit s'attendre à en avoir deux.

2° Tous les bandages imaginés jusqu'à ce jour pour contenir la hernie inguinale oblique, soit congéniale, soit accidentelle, sont fondés sur un principe vicieux et qui demande une réforme complète. Tous exercent la compression principale sur l'anneau externe et à peine sur une petite portion du canal, et ne font que transformer une hernie complète en hernie interstitielle. Ce n'est que par hasard qu'ils procurent une guérison radicale, et même, chez les enfants, la proportion des in-succès est énorme. Lorsque la hernie exige une forte compression, tous les bandages actuels, s'appuyant sur le pubis, compriment le cordon spermatique ; de là une proportion effrayante d'engorgements du cordon et du testicule.

La nouvelle méthode que je veux substituer à ces procédés vicieux tend à éviter tous ces inconvénients, en faisant porter la compression sur tout le canal inguinal et principalement sur l'anneau interne.

Dans les hernies inguinales directes, surtout anciennes, dans lesquelles la partie inférieure de l'anneau est constituée par le pubis lui-même, la force de compression doit être énorme, et porter nécessairement sur le pubis. J'ai essayé alors si l'on ne pourrait pas éviter la compression

du cordon en relevant le scrotum et plaçant la pelotte compressive par dessous. Ces essais ne sont pas encore assez nombreux pour en apprécier les résultats.

Parmi les affections confondues sous le nom de chute de l'utérus ou du vagin, il en est une toute spéciale que je ne sache pas avoir été décrite nulle part, et qui ne paraît cependant pas pourtant fort rare, puisque j'en ai déjà recueilli huit observations. C'est une hernie de la partie inférieure du rectum à travers la vulve, hernie que j'ai constatée à divers degrés, depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle d'un gros œuf de poule, tantôt compliquée de cystocèle ou chute de matrice, le plus souvent à l'état simple, et offrant des caractères et des inconvénients particuliers, etc.

M. Malgaigne n'a eu d'autre but, en adressant cette lettre à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences, que de prendre date pour éviter tout débat de priorité pour l'avenir, lorsque ses observations seront suffisantes pour lui permettre d'en publier les résultats complets.

Orthopédie. — M. J. Guérin demande un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire pour lequel il est inscrit depuis long-temps. L'Académie consultée lui donne la parole.

Mémoire sur une nouvelle méthode d'opérer le redressement des déviations latérales de l'épine, lu à la séance de l'Académie royale du 10 novembre 1835, par M. JULES GUÉRIN, D.-M. P.

Le mémoire de M. Jules Guérin se compose de trois parties. Dans la première, l'auteur rappelle les différents moyens mécaniques qu'on a proposés jusqu'ici pour combattre les déviations latérales de l'épine ; tous ont eu pour objet de pratiquer l'extension de l'épine suivant sa longueur,

en associant à cette action principale des pressions latérales au niveau de la convexité des courbures. Cette méthode, que l'auteur appelle l'*extension parallèle*, offre beaucoup d'inconvénients. Le premier, d'où résultent tous les autres, c'est qu'elle emploie les forces de la manière la plus défavorable, en ce sens que la plus grande partie est perdue suivant la longueur de l'épine, et la partie la plus faible seulement employée à redresser les courbures. Dans la majorité des cas qui sont du ressort de l'orthopédie, d'après les calculs auxquels M. Guérin s'est livré, les forces perpendiculaires ou actives seraient aux forces parallèles ou perdues environ comme 1 est à 6. Cette proportion décroît sans cesse à mesure que les courbures diminuent, de manière que, plus l'épine se redresse, plus la somme des forces perdues est considérable, et par conséquent plus il faut employer d'efforts pour vaincre les derniers degrés des difformités. M. Jules Guérin fait remarquer que les forces perdues suivant la longueur de l'épine ne sont pas sans action; qu'elles sont au contraire employées à distendre les moyens d'union des vertèbres. Il conclut de ce premier fait que l'extension parallèle de l'épine, quand elle n'est pas combinée à d'autres agents capables d'en détruire plus ou moins les inconvénients, relâche outre mesure les ligaments, les fibro-cartilages, les muscles appartenant aux articulations de la colonne, prédispose cette dernière aux rechutes, efface les courbures antéro-postérieures, et, ce qui est plus grave, n'exerce aucune action sur le côté convexe des courbures pour diminuer le surcroît de développement qui se remarque dans les fibro-cartilages et même dans le tissu des vertèbres de ce côté. Ce dernier inconvénient de l'extension parallèle est, aux yeux de M. J. Guérin, la cause la plus fréquente du retour des difformités après un long traitement. La gymnastique bien dirigée peut, jusqu'à un cer-

tain point, prévenir les rechutes ; mais elle est généralement employée avec trop peu de discernement pour produire cette compensation.

Quelques auteurs avaient déjà essayé d'une autre direction. Bamphield en Angleterre, Delpech en France, et M. Mayor de Lausanne avaient proposé quelques moyens dont les principes d'action différaient sous quelques rapports des principes de l'extension parallèle ; mais l'expérience n'a rien conservé de leurs essais, si ce n'est quelques applications secondaires. Cependant M. J. Guérin rapporte à ces auteurs, et à M. Mayor de Lausanne en particulier, les premières idées de la méthode qu'il vient proposer.

L'exposition de cette méthode fait l'objet de la seconde partie du mémoire de M. Guérin.

«Que s'agit-il dans le traitement des déviations latérales de l'épine considéré sous le rapport mécanique ? de redresser une tige courbe en un ou plusieurs points. Si l'on donne ce problème à résoudre, dégagé de toutes les circonstances organiques qui en cachent la simplicité, et qu'on le réduise au simple fait d'une tige courbée à rendre droite, il n'est pas d'homme si peu éclairé, qui avec le secours d'une expérience vulgaire ne présente une solution plus satisfaisante que toutes celles qu'on a proposées jusqu'ici. Que fera cet homme en effet ? à la place de l'épine, mettez-lui entre les mains un bâton courbe, mais flexible. Il ne s'y prendra pas à coup sûr en tirant sur les deux extrémités et suivant sa longueur ; il fixera les deux bouts du bâton de chaque main, et, l'appliquant sur le genou du côté convexe, il tirera perpendiculairement sur chacune de ses extrémités, de manière à produire une courbe directement opposée à celle qu'il veut redresser. Il ne se bornera pas d'ailleurs à ramener le bâton aux limites de la ligne droite, parce que l'expérience lui a appris que, pour obtenir un redressement

complet et permanent, il faut produire une courbe en sens contraire de la courbe existante, afin de vaincre la force qui tend à se reproduire quand on se borne à n'opérer le redressement que jusqu'aux lim ites de la ligne droite.

«Voilà, dit M. J. Guérin, ce qu'on ferait vulgairement pour redresser toute espèce de courbe flexible et incomplètement élastique, et voilà ce que j'ai cherché à rendre praticable pour le traitement des courbures de l'épine. La méthode que je vais proposer, et que j'appellerai l'*extension sigmoïde*, consiste donc à substituer des courbures artificielles aux courbures pathologiques, de manière à donner à la colonne la forme d'un S dans un sens directement opposé à l'S que représente ordinairement la déviation pathologique.»

M. J. Guérin donne ensuite la description de l'appareil au moyen duquel il a réalisé sa méthode. Cet appareil consiste en un châssis principal en fer, long de 6 pieds, large de 18 pouces, supporté par quatre montants en bois; sur ce châssis fixe sont placés deux autres châssis mobiles de hauteur différente, et recouverts par trois coussins, dont le moyen, fixe, s'appuie sur deux barres parallèles dans l'étendue de 5 pouces, et empiète d'autant sur les extrémités correspondantes des châssis supérieur et inférieur. Ceux-ci, horizontalement mobiles en sens inverse, ont leur centre de mouvement sur une même ligne transversale; le premier, au sommet de son angle inférieur gauche; le second, au sommet de son angle supérieur droit. Ils décrivent des arcs de cercle: le supérieur, de gauche à droite, et l'inférieur, de droite à gauche, en laissant chacun, entre le coussin moyen, et leur bord correspondant, un angle dont le sommet est à droite pour le coussin supérieur, et à gauche pour le coussin inférieur. Au niveau à peu près du sommet de ces deux angles sont deux points d'appui sous forme de plaques rembourrées, lesquelles, mobiles de haut en bas et sur leur

axe de support, présentent du côté de l'appareil une double courbure à concavité dans le sens vertical et à convexité dans le sens horizontal ; elles peuvent être avancées vers le milieu de l'appareil, rapprochées de ses bords et relevées d'arrière en avant. Les châssis supérieur et inférieur sont mis en mouvement au moyen de deux crémaillères horizontales, placées à leur extrémité libre, et formant des arcs appartenant aux cercles décrits par les châssis eux-mêmes.

Cet appareil est construit pour une déviation latérale double à droite en haut, et à gauche en bas. On couche le sujet sur l'appareil de manière à loger la moitié de la tête dans le casque qui termine le châssis supérieur, on fait correspondre le côté convexe des deux courbures aux deux plaques d'appui ; on fixe le sujet par la tête, au moyen d'un collier à lanières reçues dans des boucles placées au pourtour de la demi-circonférence antérieure du casque ; une ceinture rembourrée, embrassant les hanches, donne naissance de chaque côté à deux courroies qui viennent se fixer à un ressort transversal placé au bas du châssis inférieur, et font la contre-extension. Le sujet étant ainsi maintenu, on tourne la manivelle correspondante à la crémaillère inférieure ; le châssis inférieur de l'appareil décrit un arc de cercle de droite à gauche, entraînant avec lui les membres inférieurs, le bassin et la portion lombaire de l'épine. Le flanc gauche étant appliqué contre la plaque d'appui inférieure, la colonne vertébrale se courbe dans le sens de cette plaque et en s'appuyant sur elle, c'est-à-dire dans le sens opposé à la courbure qu'elle présentait.

On produit un résultat analogue, mais en sens inverse en tournant la manivelle correspondante à la crémaillère supérieure. La tête et la partie supérieure du thorax devient obliquement de gauche à droite ; les côtes arrêtées par la plaque d'appui supérieure sont refoulées de droite à gau-

che, et forcent l'épine à se courber de gauche à droite. Pour que ce résultat s'opère complètement, il est nécessaire qu'une courroie rembourrée, partant du sommet du coussin supérieur et de sa partie moyenne, passe derrière l'épaule gauche du sujet et vienne, en se réfléchissant obliquement sur le côté du thorax, se fixer à une tige qui descend au niveau de la base du sternum. Cette courroie a pour but de maintenir le thorax dans des rapports invariables avec le coussin supérieur et de le forcer ainsi à suivre son mouvement de déviation latéral. Sans cet auxiliaire la traction se porterait principalement sur la tête, et l'épine ne se courberait qu'au niveau de la région cervicale.

La troisième partie du mémoire de M. J. Guérin est consacrée à l'examen des avantages qu'il croit pouvoir assigner à sa méthode, laquelle a précisément pour but d'éviter les inconvénients qu'il a reprochés à l'extension parallèle. Il traite ensuite des indications et des contre-indications à l'emploi de l'extension sigmoïde par rapport à la méthode précédente, et signale quelques-uns des cas où l'extension parallèle conservera en tout ou en partie son intervention. Il termine par quelques considérations générales sur l'esprit d'analyse qui doit présider à la thérapeutique des difformités de l'épine.

Sont nommés commissaires pour rendre compte de ce mémoire, et suivre les expériences de l'auteur, MM. Double, Guersent, Ribes, Amussat, Pariset, Réveillé-Parise et Lisfranc.

Mort de M. Evrat. — M. Thompson lit une réclamation contre la lettre de M. Malgaigne sur les hernies.

Rhinoplastie. — M. Pinel Grandchamp montre un malade opéré de rhinoplastie par M. Doubowitski, jeune chirurgien russe, et lit une note relative aux détails de l'opération et de ses suites. Le nez artificiel a été taillé aux dé-

pens de la peau du front et du sommet de la tête, la peau destinée à former la sous-cloison et les ailes a été repliée sur elle-même, en sorte que tout le contour des ouvertures des narines est formé d'un tissu cutané, revêtu d'épiderme. Cette idée appartient à M. Lebas. Le pédicule du lambeau a été découpé obliquement près des sourcils, suivant la méthode de M. Lisfranc, de manière à en éviter *la torsion.*

Séance du 17. — *Orthopédie.* — M. Bouvier demande que l'Académie nomme une commission spéciale ou invite la commission chargée de l'examen du mémoire de M. Guérin à examiner les appareils orthopédiques employés à Chaillot depuis 14 ans, appareils qui, dit-il, exercent un double effet latéral sur l'épine déviée en S, et dont l'idée première remonte à Levacher de la Feutrie. Il demande, au reste, un tour de faveur pour lire, dans la prochaine séance, une note plus détaillée à cet égard.

Hernies. — M. Malgaigne répond à la réclamation de M. Thompson sur la priorité de ses idées sur les hernies, et y joint deux déclarations qui lui sont tout-à-fait favorables, et de M. Thompson lui-même. Au reste, M. Mott, si naïvement appelé en témoignage par ce dernier, a assuré M. Malgaigne qu'il mettait, depuis plus de vingt ans, en usage la méthode en question, et qu'il la tenait de Astley Cooper. On la trouve en effet décrite dans son grand ouvrage sur les hernies.

Opération césarienne. — M. Mérat fait un rapport sur l'histoire d'une opération césarienne pratiquée avec succès, pour l'enfant et la mère, par M. Stoltz, professeur à Strasbourg. Cette opération a été pratiquée chez une fille de 26 ans, rachitique dans son enfance, et dont le bassin, dans son diamètre sacropubien, n'avait que deux pouces quatre li-

gnes. Aucun fait pareil dans les fastes de la science n'a été rapporté avec plus de détails, soit pour le manuel de l'opération, soit pour les accidents consécutifs et graves qui en compromirent le succès à différentes reprises, et furent cependant surmontés par les efforts de l'art ; aucune observation n'a été entourée de plus de garanties d'authenticité, l'opération et ses suites ayant eu pour témoins plusieurs professeurs de l'école et de l'hôpital militaire de Strasbourg, et un grand nombre d'élèves et de sages-femmes. Elle ne dura pas plus de 25 à 30 minutes, et la cicatrisation était complète le trente-cinquième jour; les règles reparurent le soixante-dixième. L'enfant, ne pouvant être allaité par sa mère, fut confié aux soins d'une nourrice. L'opération ne présenta du reste rien d'insolite, elle fut pratiquée sur la ligne blanche, et d'après les préceptes le plus généralement adoptés. L'académie, sur la proposition du rapporteur, en ordonne l'insertion entière dans ses mémoires.

Choléra. — M. Pariset, au nom de la commission du choléra, fit successivement une douzaine de rapports sur des remèdes infaillibles proposés au gouvernement contre le choléra. Tous ces moyens, insignifiants ou absurdes, fournissent au secrétaire perpétuel l'occasion de manier devant l'académie l'arme du ridicule et de la plaisanterie, avec cette facilité et cette finesse d'esprit qu'on lui connaît, et d'exciter, au sein du corps savant, une hilarité poussée parfois jusqu'à un rire inextinguible.

Rhumatisme et Endocardite. — M. Bouillaud lit une note analytique d'un ouvrage qu'il se propose de publier très-prochainement sur le traitement par les évacuations sanguines copieuses de l'endocardite et de la péricardite, et sur les rapports de cette maladie avec le rhumatisme.

M. Dupuy assure avoir fait des observations analogues sur les chevaux.

Quelques membres, sans attaquer la doctrine de M. Bouillaud, vantent l'efficacité de l'émétique à haute dose dans des cas pareils.

M. Bouillaud a apprécié la juste valeur de ce moyen qui a échoué aussi entre les mains de Danoe. Il croit aussi devoir rassurer contre l'extension trop grande donnée à ses idées sur la coincidence des inflammations des membranes du cœur et des rhumatismes, les personnes affectées de rhumatismes nerveux qui éprouvent souvent des palpitations, des irrégularités du pouls, des syncopes, et autres symptômes purement nerveux.

Végétation de l'urètre — M. Amussat présente une pièce d'anatomie pathologique remarquable, et peut-être unique : ce sont des végétations d'une à deux lignes de longueur, siégeant en grand nombre dans un urètre d'homme. Il y a, en même temps, un rétrécissement vers la prostate.

Ostéosarcome de la mâchoire inférieure, désarticulation et résection. — M. Lisfranc présente le malade sur lequel, il y a dix mois, il a pratiqué la désarticulation de la mâchoire inférieure d'un côté, en même temps qu'il a scié cet os près de la symphise pour enlever un ostéosarcome. La paralysie de la face du côté opéré, qui avait persisté quelque temps, après l'opération a complètement cessé. La moitié de la mâchoire restante s'est portée un peu en dedans et en arrière, ce qui rend presque nulle la difformité. La mastication s'exécute très-bien, l'opéré peut même casser des noisettes avec ses dents. Il continue à jouer de la clarinette; mais les saveurs ne sont pas perçues sur une des moitiés de la langue, un morceau du nerf lingual ayant été enlevé avec la tumeur sur la surface de laquelle M. Lisfranc le fit voir dans le temps.

SÉANCE DU 24. — *Orthopédie* — M. J. Guérin adresse une lettre à l'académie, en réponse à celle de M. Bouvier. Il démontre, pièces en main, que la méthode décrite par Levacher et perfectionnée par Levacher de la Feutrie, que les moyens de redressement employés par M. Bouvier lui-même, appartiennent à la méthode parallèle, et n'ont pas le moindre rapport avec la méthode sigmoïde dont lui, M. Guérin, a développé les principes et décrit les appareils dans la dernière communication qu'il a faite à l'Académie dans la séance du 10.

Lithotritie. — A propos d'une réclamation de M. Louis en faveur de M. Tarral, qui avait fourni à M. Velpeau les renseignements relatifs aux opérations de M. Heurteloup en Angleterre, M. Velpeau lit deux lettres curieuses de MM. Ast. Cooper et Aston Key, dont voici la substance :

Lettre de M. Aston Key. — M. Key déclare que le résultat des opérations de lithotritie à Londres n'a pas été exposé au public avec sincérité. « Parmi les faits nombreux venus à ma connaissance, dit-il, et qui tendent à montrer les dangers de la lithotritie, et l'absence d'exactitude dans les rapports publiés sur les opérations pratiquées, se trouvent les suivants :

» L'amiral Cumberland a été opéré par le baron Heurteloup, et le cas publié par lui dans son ouvrage. L'amiral est mort six mois après sans avoir éprouvé aucun soulagement. Le docteur Tucker, d'Exeter, fit l'ouverture du corps et découvrit sept calculs formés sur les fragments.

» M. Saunders, de Tottenham, a été taillé par moi, il y a neuf ans, et un calcul d'acide urique fut extrait de la vessie. M. Heurteloup lui a broyé depuis un petit calcul de phosphate de chaux, et le fait fut publié dans la Lancette comme un cas de guérison. Les douleurs et les accidents persistèrent, s'accrurent même beaucoup, et amenèrent

la mort au bout de quelques mois. Le corps n'a pas été ouvert.

» M. Seaman, opéré cette année même, et réputé guéri par M. Heurteloup, n'a éprouvé qu'un soulagement momentané, et n'a pas tardé, après le retour des douleurs, à mourir d'hémorragie et de cystite. Trois petits calculs, formés sur des fragments, furent trouvés à l'autopsie.

» M. Jonhson, ministre protestant, a succombé trois jours après une seule opération de M. Heurteloup.»

M. Aston Key dit en terminant sa lettre : «Mon opinion personnelle sur la lithotritie est favorable à l'opération ; quand la vessie est saine et le calcul petit, elle est préférable à la lithotomie. La nécessité de répéter l'opération sur le même calcul, de saisir séparément chaque fragment pour les broyer, rendent l'opération irritante et dangereuse pour la vie. »

Lettre de sir Ast. Cooper. — ...... « La distension subite de la vessie par l'eau qu'on y injecte, et l'effort pour saisir le calcul, peuvent être suivis d'une irritation funeste.

Le broiement d'un calcul rond, poli, en une multitude de fragments aigus qui ne peuvent être immédiatement extraits par l'opérateur le plus expérimenté, est la cause de désordres dans la membrane muqueuse de la vessie, et peut être suivie, dans certains cas, de la mort du malade.

Le développement de la prostate peut présenter un obstacle au succès.

Une vessie irritable et sensible ne pourra pas toujours supporter les différentes parties de l'opération.

Dans le cas d'une maladie des reins, les moyens les plus doux peuvent compromettre la vie.

Malgré ces diverses considérations, cette découverte me paraît une des plus belles et des plus importantes de la chi-

rurgie ; et j'avoue que, si j'avais dans la vessie un calcul trop gros pour être extrait au moyen de la pince dont j'ai l'habitude de me servir, je me soumettrais moi-même à la lithotritie plutôt qu'à la lithotomie, avant qu'il eût acquis un volume trop considérable.

J'ai appris de mes confrères plusieurs cas où la non-réussite était due aux causes sus-mentionnées, mais je n'en ai vu personnellement qu'un seul dont je puisse parler en toute connaissance de cause, ayant moi-même examiné les organes après la mort. L'opération avait été bien faite, la pierre brisée en fragments nombreux, quelques-uns avaient été extraits ; mais ceux qu'on avait été obligé de laisser pour une séance suivante, irritèrent la vessie déjà sensible, et furent la source d'une inflammation de la muqueuse, inflammation qui, dans mon opinion, a causé la mort du malade.

Quant au certificat que j'ai donné au baron Heurteloup, c'était pour établir ce qui suit : Je n'ai jamais eu connaissance d'aucun malade opéré par le baron Heurteloup, admis dans l'hôpital de Guy, ayant un calcul ou un fragment de calcul; et je le lui donnai parce qu'on avait raconté que, dans l'hôpital, un malade avait été soumis à la taille après avoir subi la lithotritie. »

La lecture de ces deux lettres donne encore lieu, de la part des soutiens de la lithotritie, et en particulier de M. Amussat, à quelques récriminations de peu d'importance.

Thérapeutique des maladies aiguës — Une longue et vive discussion a occupé toute la fin de la séance. Elle s'était élevée au sein de l'académie à propos d'une assertion émise par M. Capuron dans un rapport sur une statistique de l'école pratique d'accouchement de Metz, en 1834. Voici cette assertion : « D'après les progrès de l'art depuis une vingtaine d'années, il est presque impossible ou difficile de

concevoir la mort dans les maladies aiguës, si ce n'est comme une exception ou comme un phénomène rare, à moins qu'on ne les attaque trop tard, ou avec des moyens fort inférieurs à leur violence. »

C'est principalement sur la méthode jugulante ou soi-disant telle de M. Bouillaud, dont il s'est fait l'ardent champion, que M. Caparon a voulu appuyer son assertion. A l'en croire, on ne verrait plus désormais dans les hôpitaux, avec la nouvelle méthode, ni dents fuligineuses, ni délire ; on ne mourrait plus, enfin. M. Bouillaud se croit obligé lui-même de descendre dans la lice, pour y défendre, et ses propres convictions, et surtout son second malhabile et près de succomber sous les attaques de plus rudes jouteurs que lui. Malgré leurs forces réunies, les deux athlètes ont peine à convaincre l'Académie que la pratique de Bosquillan n'était pas la sœur aînée de la nouvelle. Tous leurs arguments ne peuvent faire que les malheurs de cette pratique ne soient encore dans la mémoire de tous les contemporains du médecin de l'Hôtel-Dieu, que ce malheureux praticien n'ait été jugulé lui-même par quatorze saignées. M. Louis, M. Castel et M. Emery, opposent successivement à la statistique de M. Bouillaud la statistique de leur pratique personnelle dans les hôpitaux. Le dernier rappelle une épidémie encore assez récente d'érysipèles de la face à l'hôpital St-Louis, dans laquelle il donna indistinctement à tous les malades l'ipécacuanha, qu'il y eût délire ou non, et, sur plus de deux cents malades, la maladie ne fut pas jugulée, il est vrai, mais se termina par la guérison. Une seule exception porta sur un homme qui arriva à l'hôpital après avoir été saigné et avoir eu soixante sangsues ; à son entrée, l'élève de garde en fit appliquer soixante autres ; presque aussitôt, la langue devint brune, l'érysipèle s'étendit et la mort arriva le lendemain.

M. Esquirol prend aussi part à cette discussion, pour défendre la mémoire de Pinel, et le laver du reproche qu'on lui adresse d'avoir fait dans sa pratique abus des toniques, lui qui en blâma l'usage inconsidéré établi par Brown, et ramena la médecine aux règles de cette sage expectation qui faisait la base des doctrines hippocratiques. Il rappelle à ce propos une épidémie de pleurésies et de péripneumonies qui régna à la Charité et à la Salpétrière, où l'emploi de la saignée paraissait funeste, et un fait entre autres où Pinel se laissa aller pour la prescrire aux sollicitations des élèves, trompés par toutes les apparences d'une constitution forte et sanguine, et où le malade succomba le lendemain même de l'émission sanguine.

M. Pariset rappelle une épidémie semblable décrite dans un des mémoires de la société royale de médecine; on saignait, on saignait, et presque tous les malades succombaient. M. Baraillon, effrayé de cette mortalité, essaya de se passer de la saignée : au troisième jour, il sentit sur la peau de petites aspérités; c'était une fièvre miliaire, simulant à son début une péripneumonie que les saignées empêchaient de se développer et qui jugea la maladie.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 28. — La discussion, entamée dans la précédente séance sur le traitement des maladies aiguës par les saignées faites coup sur coup, occupe encore une grande partie de celle-ci, sans pouvoir être close, et est renvoyée à la suivante. Nous n'entrerons pas dans le détail de toutes les argumentations auxquelles elle a donné lieu. Rien de bien nouveau n'a été dit, et c'est toujours la statistique à la main que M. Bouillaud a cherché à combattre ses adversaires. Cette fois, il s'est armé des relevés statistiques faits par ceux-là même qui attaquent sa méthode, et c'est avec leurs propres armes qu'il les combat. Il

prend d'abord individuellement les résultats de la pratique de MM. Louis, Chomel, Guéneau de Massy, Cayol dans le traitement de la pneumonie. Il y joint les relevés faits à l'hôpital Cochin lorsqu'il y était interne. Partout il trouve entre 1/3 et 1/4 de morts. Il réunit ensuite tous ces faits en un seul groupe, et, sur une collection d'environ trois cents cas, la mortalité a été de près de cent, c'est-à-dire d'un tiers. Il oppose à ces résultats ceux qu'il a obtenus par sa méthode, et défalquant les cas désespérés au moment de l'entrée des malades à l'hôpital, il trouve une proportion de succès bien plus brillante encore que celle qu'il avait annoncée dans la dernière séance, puisqu'il n'avait plus qu'un mort sur vingt-trois et demi.

Il repousse, du reste, tout ce qu'on voudrait lui opposer d'une époque antérieure. Pour lui, la statistique est une science née d'hier, et seule elle peut conduire à des conclusions rigoureuses. Il convie du reste tous ses confrères à l'observation de sa pratique; il appelle la nomination d'une commission d'enquête, chargée de comparer dans les hôpitaux les résultats des diverses méthodes. Ici, dit-il, le jury est l'expérience; si elle prononce contre moi, je suis prêt à abandonner ma méthode pour celle du praticien qui sera reconnu perdre moins de malades que moi, et s'il a mérité une couronne, je demande pour moi-même l'honneur de la lui poser.

M. Castel, tout en n'attachant pas à la statistique la même importance que M. Bouillaud, veut bien se servir des mêmes armes. Il consent à opposer des chiffres à des chiffres, et pour cela il n'a qu'à répéter les conclusions de son mémoire publié il y a 15 ans.

«Sur 86 fluxions de poitrine, dit-il, j'ai eu 3 morts : 1 le 7e jour, 1 le 12e, et l'autre le 38e par suite d'une imprudence

qu'il avait commise. Ce résultat peut lutter avec les plus beaux qu'on ait cités dans cette discussion.

« Sur les 83 guéris, 20 avaient été saignés, 67 avaient eu des vésicatoires, 10 des ventouses, aucun n'avait été émétisé ni purgé avant son entrée à l'hôpital, 4 avaient pris l'émétique après leur entrée.

« Sur 142 angines, je n'ai eu qu'un mort; 2 avaient eu des sangsues, 5 des ventouses, 8 des scarifications, 26 des vésicatoires au bras, à la nuque ou à la partie antérieure du col; 17 avaient pris l'émétique avant leur entrée, et 6 après, etc., etc. »

M. Louis avait déjà opposé la statistique d'une époque de sa pratique à celle qu'il fit plus tard, et, dans ce dernier cas, ses résultats avaient été au moins aussi brillants que ceux avancés par M. Bouillaud, et pourtant il n'avait point modifié sa thérapeutique.

Que conclure de tout cela? Ce que nous avons déjà conclu bien des fois; que la statistique est bien loin d'être aussi applicable à la science de l'organisation qu'on a voulu le dire, et que les méthodes absolues, dans des cas en apparence semblables, ne sauraient trouver une application toujours également heureuse ou funeste.

Syphilis. — M. Desruelles, chirurgien de l'hôpital militaire de Rennes, adresse une réclamation contre une assertion émise par M. Lepelletier du Mans, dans la dernière discussion sur la syphilis. M. Lepelletier a dit qu'ayant traité à l'hôpital du Mans un grand nombre de malades atteints de vérole primitive, il n'avait eu aucune récidive; tandis que les soldats, traités sans mercure à Rennes, revenaient souvent avec une syphilis constitutionnelle, et qu'il en était rentré peut-être 80 pour cette cause à l'hôpital du Mans. M. Desruelles a compulsé les régistres des deux hôpitaux, et les relevés qu'il en a faits, et qu'il adresse à l'Académie,

lui ont fourni un résultat tout-à-fait en contradiction avec l'assertion de M. Lepelletier. La proportion des récidives sur les malades traités au Mans par le mercure est d'environ 8 sur 100; sur les malades traités à Rennes, elle n'est que de 3 sur 100. Les documents sont renvoyés à la commission de la syphilis.

Polype utérin. — M. Lisfranc présente à l'Académie les débris d'un polype fibreux, en partie dégénéré, qu'il a extrait de l'utérus. — Ce polype, d'abord pris pour une affection carcinomateuse du col de la matrice dans lequel il restait engagé, fut d'abord cautérisé avec le nitrate acide de mercure. A la suite de cinq ou six cautérisations, il se détacha un morceau de la tumeur du volume d'un œuf. Cette élimination permit à M. Lisfranc d'introduire deux doigts dans le col utérin, et de reconnaître la nature du mal sur laquelle il avait déjà quelques doutes. Il proposa alors l'ablation et l'exécuta à l'aide des doigts et de pinces à polypes par broiement et torsion de la tumeur, après avoir amené le col à l'entrée du vagin au moyen d'érignes. L'organe fut entièrement vidé des lambeaux de la tumeur. Ce fait fournit à M. Lisfranc les conclusions suivantes :

1° Quand une inflammation traumatique se développe sur un point œdémateux où la vie languit, la gangrène survient.

2° Quand on applique des sangsues sur un engorgement blanc, et qu'une phlegmasie aiguë les frappe, si cette phlegmasie n'est pas victorieusement combattue, ordinairement les tissus blancs enflammés meurent.

Il est des plantes qui coupées à une assez grande distance du sol périssent. La même chose arrive à certains polypes dont on n'a détruit que la moitié. M. Lisfranc cite un fait à l'appui de cette dernière assertion. Il pense que l'action du caustique pourrait amener des résultats pareils.

VARIÉTÉS.

Eaux thermales : Bourbonne-les-Bains. — Méthode numérique : fièvre typhoïde. — Houx contre les fièvres intermittentes. — Prix d'hygiène et de médecine légale.

— *Eaux minérales.* — Les eaux minérales offrent un côté médical et un côté mondain : sous ce rapport nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en reproduisant l'article suivant d'un journal littéraire (*la Chronique de Paris*) qui est dû à la plume spirituelle de *M. Peregrin*. Nos lecteurs seront à même d'apprécier ce qu'il y a de léger dans les jugements portés par l'auteur, en même temps qu'ils pourront faire leur profit de quelques-unes des remarques de *l'homme du monde*.

LES EAUX THERMALES. — BOURBONNE-LES-BAINS.

«..... Le plus singulier de tous les hameaux ou villages qui vivent de leurs eaux thermales, c'est *Bourbonne-les-Bains*. Situé entre les Vosges et la Franche-Comté, peu éloigné de la Suisse, il a conservé quelque chose de la saveur âpre et sauvage, de la vieille moralité de ces trois pays. Il reçoit les étrangers sans se laisser vicier et entamer par les mœurs que les étrangers lui apportent. Ce ne sont pas seulement les riches et les oisifs qui vont détremper leur ennui et jeter leur or dans ses eaux salutaires ; on envoie là les soldats blessés, les jeunes gens sans fortune et les malades dont les médecins désespèrent : foule variée et bizarre,

bien plus amusante que le dandysme de Plombières et de Vichy. C'est une procession extraordinaire et bigarrée, que ces paysans dont la charrue a fatigué la poitrine, ces colonels dont la cuisse amputée compromet la vie, ces vieilles tantes accompagnées de leurs neveux, et ces jeunes femmes que leurs maris conduisent aux bains dans l'espoir d'obtenir l'héritier qui se fait attendre.

Comme les Suisses, les habitants du hameau de Bourbonne accueillent bien l'étranger, mais ne l'adoptent pas. Aussi est-ce le seul village thermal où la rusticité des habitudes, où les travaux champêtres, dans leur mouvement actif, se soient maintenus auprès d'une exploitation et d'un négoce qui occupent les deux tiers de la population. . . . .

Etrange petit village !

Bourbonne est dans un entonnoir, sans commerce. Un rocher, quelques prairies, des eaux, personne pendant six mois de l'année. Ce ne sont pas des bains à la mode, et pendant la saison, ou les trois mois des eaux, il y a autant de militaires non-payants que de baigneurs payants. On donne cinq francs par jour et l'on est logé, nourri, blanchi, éclairé, baigné; c'est peu. Bourbonne compte 4,000 ames. Chacun a sa maison, petite, obscure, aveugle. Les enfants grouillent dans les rues, avec les cochons et les dindes. Le travail de la campagne se fait de manière à rapporter le moindre intérêt possible; chacun ayant son champ, sa vigne, son clos, point de grandes cultures, par conséquent pas de grands gains. L'argent est rare; pas un huissier. Les portes ne ferment qu'au loquet; pas de clé, même dans les auberges; il est inoui qu'un homme de Bourbonne ait été conduit au tribunal de Chaumont. Les étrangers, les baigneurs ne sont reçus nulle part, attendu que leurs mœurs sont trop libres. Les filles qui veulent mal

faire, s'en vont à Paris; la pureté des mœurs est tellement inoculée dans le sang de la population, qu'elles ne pensent qu'à se marier, enfanter, nourrir, bêcher, piocher, herser, récolter, dormir. Aucune propreté; on ne songe pas à s'étendre, on n'embellit rien; ce serait contraire à tous les principes; cependant on est actif et gai. La journée finie, c'est un babil sous toutes les portes et des rires de tous les côtés. On écoute la messe très-religieusement. Six ou sept religieuses de la Charité soignent les malades et ne sont rencontrées que par des hommes qui les saluent jusqu'à terre. Sur les 4,000 ames, il n'y a pas 200 pauvres m'a dit le maire. Aucune littérature et du bonheur. Un pauvre libraire possède l'almanach de Mathieu Laensberg. Je vous soumets ce problême social. Ce n'est pas ici une attaque contre l'industrie, mon opinion est favorable à l'industrie; mais il faut, comme dit le peuple, encore quelque chose *avec*.

Le médecin d'un village de ce genre est toujours armé d'une certaine puissance et revêtu d'un haut crédit. C'est le grand-prêtre de la santé publique, l'Haruspice de la divinité locale. Il rend des oracles, on croit à ses présages, on a foi dans ses recettes, il écrit de petites notices sur les eaux de son village, il en détaille les vertus et les qualités. Sont-elles ferrugineuses? Le fond rougeâtre sur lequel se déroulent les flots de la nymphe thermale est la seule urne du baptême qui puisse rajeunir la vieillesse et embellir la laideur. Sont-ce des sources salines? Le sel fortifie, donne du ton, ranime les sens engourdis, dompte les glaces de l'âge et retrempe un organisme débilité. Le soufre se mêle-t-il aux ondes empestées qui traversent l'*endroit?* Il est évident que le soufre est une panacée invincible et universelle. Il y a en Allemagne, dans le duché de Nassau, cinq ou six sources d'eaux thermales de nature fort différente,

ou même opposée ; elles jaillissent du roc à peu de distance les unes des autres ; celles-là semblables à une glu rougeâtre, toute chargée de molécules de fer : elles doivent exercer des influences très-disparates, on le croirait du moins. Mais le résultat prouve que toutes les maladies se guérissent par tous les remèdes ; goutte, érysipèle, hypocondrie, névralgie, paralysie, hystérie ; la longue kyrielle des sœurs, que Molière a plaisantées et qui ne plaisantent pas, se rendent en foule aux eaux thermales ; elles se laissent indistinctement guérir, par le soufre, par le bitume ; par le fer ; par les alcalis, par tout ce dont peut être chargée l'eau que l'on distribue en petits verres, ou celle dans laquelle on se plonge. La divinité des eaux est également propice à tous ceux qui lui rendent visite ; d'année en année, elle augmente sa cour et grossit le nombre de ceux qui se vouent à son culte ; si elle ne donne pas la vie, elle prolonge l'espoir de vivre, et comme l'*Espérance*, si heureusement personnifiée par le doyen des poëtes classiques, notre vieux Ronsard :

> Elle allaite chacun d'illusion. Pourtant,
> Sans être contenté, chacun s'en va content.

Voyez dans cette petite rue étroite du village de Plombières, ce docteur antique et vénérable, qui n'a point abandonné la canne à bec de corbin et qui reste fidèle à toutes les traditions de Boerhaave !

Dès l'âge de vingt ans il s'est grimé comme Portal, il a fait chevroter sa voix jeune, trembloter ses membres vigoureux, il a voûté son corps plein de force et poudré à blanc ses cheveux noirs. L'âge dont il a si long-temps porté le masque est venu à la fin et s'est vengé du docteur. Pendant qu'il croit jouer son rôle, la vieillesse joue le sien et amène la mort ; je suis sûr que le docteur ne pourra jamais sérieu-

sément ajouter foi à une caducité dont la parodie est devenue pour lui une habitude et dont il ne redoute plus la réalité. A force de traiter les malades qui affluent aux eaux thermales, il est parvenu à se procurer la plus belle et la plus complète indifférence, quant à la médecine et à la santé humaine. Il a aussi conquis un dégré de gravité, de solennité; de calme, que nul autre docteur n'égale et qui sont les premiers articles de la *materia medica*, les premières armes de la science qui guérit.

— Docteur, lui demande avec humilité le passant qui le rencontre et qui l'aborde chapeau bas, comment dois-je employer les eaux? par immersion ou intérieurement? est-il nécessaire de se soumettre à une diète sévère? le régime est-il indispensable?

Le docteur imperturbable répond:

— Trois tours de promenade le matin, trois verres à huit heures; — six tours de promenade jusqu'à midi; — trois verres à midi; — déjeuner à une heure; — six tours de promenade à deux heures, six verres à trois heures; — dîner à cinq heures; — trois tours de promenade à six heures.

Et le docteur noir, après avoir prononcé ces mots cabalistiques, frappe le pavé de sa canne, vous tourne le dos, et continue sa route. Le premier malade qu'il rencontre reçoit la même réponse:

— Trois tours de promenade, etc.

Paralytique, impotent, goutteux, aveugle, peu importe; le refrain ne change pas:

— Trois tours de promenade, etc.

Femme, homme mûr, enfant, vieillard:

Trois tours de promenade, etc.

Ne croyez pas que tous les docteurs aquatiques ressemblent à ce portrait; on compte parmi eux quelques-uns des plus savants et des plus spirituels médecins de France;

il faut citer dans cette classe M. Lemolt, frère de l'inventeur de l'appareil électrique, et qui a long-temps été médecin inspecteur des eaux de Bourbonne.

Retrouver au milieu des bois et dans le sein de quelque vallée sauvage le bruit et la folie de la capitale, ne pas changer de vie, ne rien changer à ses habitudes, et croire que l'on va rajeunir ou doubler sa vigueur en s'administrant quelques pintes d'eau ferrugineuse ou sulfureuse, mêler aux extravagances du monde les bizarreries d'une superstition médicale, mêler aux prétentions parisiennes les petitesses de la vie provinciale : voilà la vie de Plombières, de Vichy, de Spa : voilà ce qu'on appelle aller aux eaux.

Si vous voulez vous reposer, renaître, poser vos pieds rafraîchis sur le gazon des vallées, et vivre un peu de la vie champêtre, allez à Bourbonne : c'est le seul village thermal qui ait encore, malgré sa réputation sanitaire, conservé ses mœurs rustiques. Les deux populations ne sont pas mêlées ; le paysan comtois, un peu modifié par la Suisse et les Vosges, vous amusera de sa gaîté et de sa franchise. M. de Talleyrand, l'année dernière, a essayé de ce rajeunissement de l'ame ; il a été visiter, dans sa petite maison, une ancienne amie, et il s'en est bien trouvé. Imitez ce patriarche des gens d'esprit.

Deux ou trois cents maisons tortues, borgnes, rachitiques, courant les unes après les autres le long d'un escarpement ; jaunes, rouges, noires, mal étayées, et se composant d'un seul étage, mais pittoresques et amusantes à voir ; sales, mais toutes rustiques ; encombrées de fumier qui en obstrue les avenues, mais pleines de petits enfants roses et frais : voilà Bourbonne. L'hôpital militaire écrase la ville. Un temple romain au milieu de ces huttes, un palais thermal en face de ces édifices mesquins, forme un contraste

vraiment singulier. Il y a une vieille sybille chargée de vous distribuer l'eau chaude; c'est la décrépitude qui vous offre la jeunesse, la Mort qui vous débite la Vie en petits verres.

Toutes les intrigues de la petite ville s'émeuvent, se croisent, luttent dans les villages thermaux. J'ai vu d'excellents médecins, inspecteurs des eaux thermales, être remplacés par un ignorant qui pensait bien, c'est-à-dire par un homme qui connaissait l'arrière-cousin du valet de chambre du secrétaire du nouveau ministre. Oui, un changement de ministère a cette influence : il déplace, à l'extrémité de la France, l'homme du monde qu'un changement de ministère devrait le moins affecter. Pour être la plus petite chose dans ce pays libre, il faut, depuis notre régime constitutionnel, se cramponner au portefeuille régnant; je parierais que tous les ministres tombants et tombés ont entraîné dans leurs chutes successives une armée de balayeurs innocents et d'honnêtes garçons de bureau. O noble régime constitutionnel! ô mensonge! ô liberté! combien vous justifiez l'ancien régime, et que vos perfectionnements sont vains;

Et quantum in rebus inane est! »

Méthode numérique. Fièvre typhoïde. — Il y a peu de temps, on se disputait à l'Académie sur la *lithotritie*, et il était vraiment curieux de voir avec quelle complaisance les *chiffres* se prêtaient aux calculs contradictoires des deux partis, qui, bien entendu, voulaient également s'appuyer sur la *statistique*, seule base reconnue de mise aujourd'hui pour toute espèce d'argumentation. La même chose, à peu près, vient de se renouveler à l'occasion de la *fièvre typhoïde*, que les uns veulent traiter par la *saignée*, les autres par les *purgatifs*, le plus grand nombre par la méthode expectante. Un académicien s'est échauffé au point d'offrir sa tête et sa langue en holocauste aux succès de la saignée! La statistique s'est mise de la partie, et, comme à l'ordinaire, les chiffres sont venus en aide à

tout le monde. Un médecin qui n'est pas de l'Académie, mais qui s'est adressé à cette compagnie pour la faire juge de ses travaux, a donné, dans une lettre dont nous donnons ici un extrait, les points qui avaient fait l'objet spécial de la discussion.

« J'ai employé les purgatifs, et, dans une lecture que j'ai faite à l'Académie, je disais que j'étais arrivé à ce résultat vraiment curieux de mortalité :

Sur 134 malades, 19 morts ; 1 sur 7 1/19.
M. Bouillaud avait, lui sur 31 malades, 5 morts ; 1 sur 6 1/5.

Immédiatement après l'emploi des purgatifs, qui a duré neuf mois, j'aurais dû expérimenter les sudorifiques, d'après la marche que je m'étais prescrite, mais j'ai préféré examiner la méthode expectante ; car, s'il est vrai que les médicaments guérissent les maladies, ce ne peut être qu'en apportant des modifications dans leur nature et leurs symptômes, phénomènes qui entraînent nécessairement des changements dans la marche, la durée et les terminaisons des affections contre lesquelles on les emploie. Or, pour pouvoir saisir facilement ces modifications et ces changements dans les affections typhoïdes, il m'a semblé indispensable d'étudier cette maladie à l'état de simplicité, sans intervention aucune des agents thérapeutiques.

Pour y parvenir, voici la marche que j'ai suivie : Tous les malades que j'ai eus à traiter du 1er avril au 1er octobre 1835 ont été soumis indistinctement à la méthode expectante dans sa plus grande simplicité ; aucun malade n'y a été soustrait pour quelque cause que ce soit, afin d'avoir un résultat complet. Tous ont été couchés dans des lits dont les draps étaient souvent renouvelés ; ceux qui suaient étaient changés de linge le plus possible ; plusieurs l'ont été jusqu'à douze fois dans les vingt-quatre heures. Un air libre, convenablement renouvelé circulait autour de leur lit. Des boissons leur étaient données de temps à autre, et, en général, ils en usaient deux à quatre pots par jour. Les tisanes employées ont été, suivant les temps, du sirop de groseilles ou de mûres étendu d'eau, de la décoction légère de pommes, du suc de verjus ou de groseilles largement étendu ; enfin, dans les derniers temps, du sirop de dextrine

mêlé à une quantité suffisante d'eau, pour en faire une boisson agréable.

Les fièvres typhoïdes traitées ainsi, ou pour mieux dire abandonnées ainsi à elles-mêmes, présentent réellement un aspect différent de celles soumises à un traitement quelconque ; sans aucun doute, elles ne ressemblent pas à celles traitées par les purgatifs, les sudorifiques ou les anti-phlogistiques ; non-seulement les symptômes ordinaires sont modifiés, mais encore il en apparaît d'autres qui ne sont décrits nulle part ; et que j'aurai l'honneur de vous faire connaître plus tard ; mais, par anticipation, je signalerai les hydropisies cellulaires et abdominales qui ont eu lieu sur un tiers des malades, et la fréquence de pneumonies hypostatiques graves.

En six mois, du 1er avril au 1er octobre, j'ai eu à traiter 65 malades ; j'en ai perdu deux. Mortalité, 1 sur 32 1/2... Quant aux saignées, sangsues, etc., il me semble que je ne peux mieux faire que de prendre les relevés de M. Bouillaud qui sont consignés dans son journal, et qui ont été faits d'après les malades soignés dans son service pendant les mois qui correspondent à ceux des malades traités par la méthode expectante à l'Hôtel-Dieu.

Les voici : Mais, comme j'ai été accusé de dénommer typhoïdes des affections qui ne l'étaient pas, j'en userai largement avec la méthode de M. Bouillaud.

	NOMBRE.	MORTS.
Gastrites légères, embarras gastriques (n. 34, page 236),	5	0
Gastro-duodénites plus intenses (ibid.),	10	0
Méningite avec entérite typhoïde (n. 41, p. 34),	1	1
Entérites folliculeuses (n. 35, p. 261),	16	4
Indigestion, embarras gastriques (n. 41, p. 40),	4	0
Gastro-duodénites (n. 41, p. 41),	7	0
Gastro-entérites simples (ibid.),	5	0
Entérites folliculeuses (n. 41, p. 44),	26	2
Total,	74	7
Mortalité,	1 sur 10 4/7	

Mais si nous n'avons réellement égard qu'aux affections typhoïdes,

nous voyons qu'il n'y a eu réellement que 47 cas, sur lesquels 7 morts. Mortalité, 1 sur 7 1/7.

On voit que ce nombre est bien loin de 1 sur 32 1/2. La méthode de M. Bouillaud ne vaut donc pas la méthode expectante, ni même la méthode purgative.

Piédagnel,

Médecin du bureau central, chargé d'un service à l'Hôtel-Dieu par intérim.

Houx contre les fièvres intermittentes. (Lettre de M. Hubert, officier de santé à Bazoches. (Loiret.)

Remède contre les fièvres intermittentes, que M. Millier, bénédictin, emploie depuis quarante ans, et qu'il m'a communiqué et donné par écrit en présence de M. Dufour, l'un de nos confrères, le 11 novembre 1808, en sa demeure au jardin des plantes, à Montargis.

Poudre de feuilles de *houx* de la grande espèce; *pr.* 2 onces de poudre très-fine de feuilles de houx, mettez infuser à froid, dans un verre d'eau, pendant la nuit, pour la prendre le lendemain matin à jeun (on l'emploie de même à l'hospice *Baujon*). Les personnes faibles et les femmes enceintes la prendront à un gros et demie, les sujets de 12 à 15 ans ne la prendront qu'à un gros, les enfants de 6 à 7 ans qu'à un demi-gros, enfin, pour les plus jeunes, on fera bouillir les matières grossieres à la dose d'un gros pour un petit gobelet d'eau que l'on donnera en deux ou trois fois, ou à la cuillère à bouche, en les rapprochant suivant le besoin. M. Millier ne diffère de M. Durande, médecin à Dijon, que parce qu'il administre son fébrifuge à la dose de deux gros, un de plus que M. Durande, c'est pourquoi il ne lui a jamais manqué. MM. Durande, Millier, Royer-Souparant, à Baujon, et moi, avons guéri environ 7,000 malades depuis 1768.

Il faut prendre cette poudre le plus matin qu'il est possible, le jour de la fièvre, dans son lit, et y rester pendant deux heures, se tenir chaudement; si l'on sue on changera de linge. Il est prudent de ne point manger de crudité pendant quelques jours; la saignée, les purgatifs, les lavements, sont quelquefois nécessaires.

Observation. — Depuis un an, le nommé Taussin, domestique de M. Haller, demeurant rue St-Louis, au Marais, en a été guéri par ce moyen. Son maître, malade des fièvres dans sa maison de campagne, sise à Villemonde, dans la Brie, a été guéri de même. Cet endroit marécageux a donné la fièvre à tous les habitants, elle était endémique dans le pays ; ils en furent délivrés par ce végétal que le nommé Toussin tenait de M. Millier. Je viens de guérir par le même moyen deux personnes de sexe différent.

Prix d'Hygiène et de Médecine légale. — Les rédacteurs des *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, désirant contribuer de tout leur pouvoir à l'avancement des sciences auxquelles est consacré leur Recueil, proposent deux prix de trois cents francs chacun, l'un sur l'Hygiène publique, l'autre sur la Médecine légale. Les sujets sont au choix des concurrents. Les mémoires, écrits en latin, en français, en allemand, en anglais, en italien ou en espagnol, devront être remis, avant le 1er novembre 1836, à la librairie de J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 *bis*, à Paris. Le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, suivant les formes académiques.

Seront chargés de l'examen des Mémoires, pour l'Hygiène publique, MM. Andral, d'Arcet, Esquirol, Gaultier de Claubry, Keraudren, Parent-Duchâtelet et Villermé ; pour la Médecine légale, MM. Adelon, Barruel, Chevalier, Devergie, Leuret, Marc et Orfila.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Encyclopédie des Sciences médicales, ou Traité général, méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir, par MM. Alibert, Barbier, Bayle, Baudelocque, Bousquet, Brachet, Bricheteau, Capuron, Caventou, Cayol, Clarion, Cloquet, Cottereau, Double, Fuster, Gerdy, Gibert, Guérard, Laennec, Lenormand, Lisfranc, Malle, Martinet, Pelletan, Récamier, S. Segalas, Serres, Thillaye (Auguste), Velpeau, Virey.

Le grand succès de cet important ouvrage, et l'utilité pour nos lecteurs d'en connaître exactement le plan et les divisions, nous engagent à en reproduire ici le prospectus.

Parmi le nombre si considérable d'ouvrages de médecine publiés jusqu'ici, il est assez singulier qu'il n'y en ait point qui embrasse le cadre entier des connaissances médicales, présentées dans un ordre méthodique et régulier. C'est cependant l'exacte vérité : car les dictionnaires de médecine ne remplissent nullement cet objet. Ces ouvrages, en effet, ne sont que des espèces de bibliothèques renversées, renfermant pêle-mêle des fragmens des sciences médicales, des répertoires vraiment indigestes, sans unité de plan et de doctrine, sans proportions des articles qui les composent, des ouvrages enfin où règne nécessairement la confusion, où tout lien scientifique est rompu, où les matières les plus disparates se trouvent rapprochées, et les plus analogues éloignées les unes des autres, suivant le caprice du nom qu'elles portent. Une science quelconque étant un ensemble plus ou moins régulier de connaissances, une réunion méthodique de principes généraux et de déductions de ces principes, il est bien évident qu'on ne peut pas apprendre cette science dans un dictionnaire. Ce dernier ouvrage est utile, sans

doute, mais c'est uniquement à celui qui n'a qu'un point donné de l'art de guérir à consulter ou à étudier.

L'ouvrage que nous annonçons est destiné à remplir cette lacune de la science.

Rassembler tous les matériaux qui composent les diverses branches de l'art de guérir, les résumer dans de grandes proportions, en faire un tout régulier, général et complet pour chacune de ces branches, tel est le but de l'*Encyclopédie des Sciences médicales*.

Voici l'esprit et l'ordre qui président à sa rédaction.

Toutes les connaissances nécessaires au médecin y seront comprises dans les sept divisions suivantes :

Première division. — *Sciences préliminaires.* — Anatomie générale et descriptive. — Physiologie.

Deuxième division. — *Médecine.* — Pathologie générale. — Pathologie médicale. — Maladies des enfants, des vieillards, des femmes, des professions, histoire des épidémies, etc. — Anatomie pathologique. — Hygiène. — Thérapeutique et matière médicale. — Médecine légale.

Troisième division. *Chirurgie.* — Anatomie chirurgicale. — Pathologie chirurgicale. — Médecine opératoire.

Quatrième division. *Obstétrique.* — Accouchemens. — Maladies des femmes en couche et des enfans nouveau-nés.

Cinquième division. *Sciences accessoires.* — Chimie médicale. — Physique médicale. — Histoire naturelle médicale. — Pharmacie.

Sixième division. *Histoire* de la Médecine, *Biographie* et *Bibliographie* médicales.

Septième division. *Collection des auteurs classiques* que tout médecin doit posséder ; traductions d'Hippocrate, de Celse, d'Arétée, de Cœlius Aurélianus, de Sydenham, Baglivi, Huxam, Pringle, Stoll, etc., etc.

On voit, d'après ce cadre, que toutes les connaissances médicales seront comprises dans l'*Encylopédie*, et que celui qui en fera l'acquisition possédera une véritable bibliothèque complète, raisonnée et systématique, qui lui permettra de se passer d'autres ouvrages. Toutefois, cette vaste collection étant surtout destinée aux prati-

siens ; la plus grande partie en sera consacrée à la médecine et à la chirurgie pratiques.

La *pathologie médicale* est fort riche aujourd'hui ; si on en juge par la multitude d'excellentes monographies qui existent, et par le grand nombre de faits nouveaux et intéressans qui se publient tous les jours.

Le premier mérite du *Traité de pathologie interne* de l'*Encyclopédie* consistera donc à résumer fidèlement et complètement les traités particuliers, les articles des journaux français et étrangers, enfin toutes les productions qui ont fait avancer la science sur un point de pathologie et de thérapeutique.

Ce travail, qui pourrait paraître au-dessus des forces d'un homme par son étendue et de celles d'une société de médecins par l'unité et l'ensemble qu'il exige, est fait en grande partie. Joseph Frank, le le plus grand praticien de l'Allemagne, fils du célèbre Pierre Frank, vient de publier en latin un *Traité de médecine pratique* en treize volumes in-8° (édition de Turin), qui remplit parfaitement l'idée qu'on peut se former d'un bon traité de pathologie.

Nous ne craignons point de dire que cet ouvrage, qui n'a point été traduit jusqu'ici et qui n'a son pareil dans aucune langue, est le plus beau monument qui ait été élevé à la médecine pratique envisagée dans son ensemble. On y trouve à la fois le précis de tous les travaux publiés jusqu'aujourd'hui, une érudition bien choisie, une méthode parfaite, une clarté dont il y a peu d'exemples semblables, un excellent esprit ennemi déclaré des systèmes, et surtout de grandes vues pratiques et des détails tout-à-fait complets sur le traitement de chaque maladie en particulier. Traduire cet ouvrage, dont le dernier volume a paru récemment, en y ajoutant un certain nombre d'articles qui y manquaient ; ainsi que le sommaire de tous les travaux de pathologie et de thérapeutique qui ont pu échapper à l'auteur, telle est la manière dont nous remplirons notre tâche en ce qui concerne le *Traité de pathologie médicale*.

Après le traité général, viendront plusieurs parties de médecine pratique qui ne pouvaient pas entrer dans le plan de ce dernier ouvrage, et qui seront d'une grande utilité pour le praticien; telles sont la description des maladies des enfans, des vieillards, des femmes, des professions, l'histoire des épidémies, etc.

On donnera ensuite quelques monographies importantes, qui seront reproduites en entier, en les enrichissant de notes; tels sont les traités des maladies du cœur de Corvisart, de la phthisie pulmonaire de Bayle, etc., etc.

On suivra, pour la *pathologie chirurgicale*, exactement la même marche que celle que nous venons d'exposer pour la pathologie médicale ou interne, c'est-à-dire qu'il y aura un traité général et une série de monographies.

Les autres branches des connaissances médicales, qu'il est inutile de rappeler en particulier, et dont la classification est présentée plus haut, seront traitées chacune suivant l'importance qu'elles méritent et l'utilité qu'en peut retirer le praticien.

Mais, dans notre publication, nous reproduisons les meilleurs ouvrages existans; il y aurait inconvénient pour la science de traiter de nouveau ces parties. C'est ainsi que nous avons réimprimé, avec des additions nombreuses, les *Traités d'anatomie générale et descriptive* de Bichat, parce que de nouveaux traités sur cette matière n'auraient pu qu'être inférieurs à ceux de ce grand physiologiste. — L'Encyclopédie est donc à la fois : 1° un *Traité général, méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir*, et 2° un *Recueil des meilleures monographies et des auteurs classiques de médecine.*

Les nombreux collaborateurs de l'Encyclopédie travaillent sur un plan et dans une doctrine uniformes; de sorte que l'ouvrage possédera à la fois la richesse des détails, fruit de l'association de divers auteurs, et l'unité de doctrine et de distribution, qui ne peut émaner que d'un seul. M. Bayle est chargé de ce dernier travail. (1).

---

(1) *Distribution de l'ouvrage et conditions de la souscription.*

L'Encyclopédie des Sciences médicales se composera de 100 livraisons in-8°, de 144 pages, papier, caractères et justification semblables au Prospectus. (La plupart de nos lecteurs l'[illegible]).

Chaque livraison, ayant 144 pages à deux colonnes, 50 lignes à la page, 72 lettres à la ligne, contient plus de lettres que 500 pages du *Traité de Physiologie* de M. Richerand (9e édition). C'est un [illegible]

Traité de Chirurgie, par M. J. CHELIUS, professeur de chirurgie et de clinique chirurgicale à l'université de Heidelberg, traduit de l'allemand par J. B. Pigné, interne. (1re livraison.)

Nous avons beaucoup à louer dans ce livre; car, d'abord, la Revue ne doit pas laisser passer sans lui donner un encouragement l'innovation qui vient d'être tentée dans les habitudes de la librairie médicale. M. Baillière a donné un exemple dont nous le félicitons et qui, nous l'espérons, sera suivi par les autres libraires de médecine,

---

que tout le monde peut vérifier. 100 livraisons de 144 pages de l'*Encyclopédie* égaleront donc 100 volumes ordinaires de 500 pages. Trois ou quatre livraisons forment un volume. La collection entière de l'Encyclopédie sera terminée par une Table alphabétique générale. On peut souscrire à l'Encyclopédie entière ou aux sept divisions séparément.

Il a paru jusqu'ici vingt et une livraisons de l'*Encyclopédie*, comprenant : 1° L'*Anatomie générale et descriptive* de Bichat, augmentée et annotée par MM. Gerdy, professeur à la faculté de médecine de Paris, Huguier et Lenoir, prosecteurs à la même faculté; Malle, professeur agrégé de la faculté de Strasbourg, et Serres, membre de l'Institut; 2° la *Physiologie*, par MM. Brachet et Fouilhoux, médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon; 3° la *Médecine légale* et la *Jurisprudence médicale*, par M. Eusèbe de Sales; 4° la *Médecine* de Sydenham et d'Huxam; 5° le commencement de *Pathologie interne* de Joseph Frank, traduite et annotée par M. Bayle, professeur agrégé de la faculté, et divers autres collaborateurs.

Il paraît une livraison par mois; mais les éditeurs prennent leurs mesures pour que les publications aient lieu dans quelque temps tous les quinze ou vingt jours.

Prix de chaque livraison : 1 franc 50 centimes.

Et franc de port par la poste : 2 fr. Pour l'étranger : 2 fr. 50 c., à cause du double port, par la poste.

On souscrit à Paris, au bureau de l'Encyclopédie, rue Servandoni, n°. 17.

Pour devenir souscripteur, il suffit de remplir un bulletin de sous-

le tarif ordinaire ayant subi une diminution notable dans cette nouvelle publication qui a lieu par livraisons.

Quant au traducteur, nous lui serons redevables d'un ouvrage qui, pour n'être qu'un résumé, n'en aura pas moins le mérite de répandre chez nous la chirurgie allemande, presque totalement inconnue jusqu'à présent.

La traduction de M. Pigné est en général écrite avec correction et simplicité. D'assez nombreuses répétitions de mots, et surtout peu de facilité dans le style qui laisse trop apercevoir le travail du traducteur, sont les seuls défauts que nous ayons à lui reprocher.

---

cription ainsi conçu, de le plier, et de le jeter à la poste sans l'affranchir.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION.

— Je soussigné
demeurant à *département*
de *souscris à l'*ENCYCLOPÉDIE DES SCIENCES MÉDICALES, *et m'engage à payer, tous les quatre mois, à mon domicile, sur la présentation de la quittance, le prix des livraisons.* (SIGNATURE.)

Avis essentiel. — Pour juger de l'extrême bon marché de l'*Encyclopédie*, il suffit de remarquer que l'*Anatomie générale et descriptive* de Bichat, enrichie de notes, coûte 16 fr. 50. au lieu de 45 fr., qui sont marqués sur les catalogues des libraires; le *Traité de physiologie* coûtera 3 fr. ou 4 fr. 50 c., au lieu de 15 à 18 fr.; la *Pathologie interne*, par Joseph Frank, traduite, annotée et augmentée, reviendra à 20 fr. ou 26 fr. au plus, au lieu de 130 fr. que coûte l'ouvrage latin (édition de Leipsick).

Les œuvres d'Hippocrate sont sous presse, et coûteront, latin et francais, 10 à 12 fr. au lieu de 50 à 60, prix de l'*Hippocrate* latin de Foës, et de la traduction de Gardeil.

Les mémoires de l'Académie de chirurgie coûteront une quinzaine de francs au lieu de 50 à 80 fr., prix des éditions ordinaires.

Cette modicité de prix existant pour toutes les divisions de l'ouvrage, on aura pour 150 fr., à Paris, la collection entière qui coûterait plus de 800 fr. d'après les prix ordinaires des livres de médecine.

Il est une observation, cependant, que nous croyons devoir faire à M. Pigné, c'est qu'il fallait opter entre reproduire purement et simplement le traité de Chelius, ou compléter intégralement ce que ce dernier avait pu omettre des divers travaux des chirurgiens français. Nous ne sommes pas de ceux qui demandons ce qu'a fait Dupuytren ; mais aussi nous pensons que, si M. Pigné, son neveu, voulait rétablir ses titres, qui d'ailleurs sont loin d'être contestés dans l'ouvrage de Chelius, il aurait dû aussi y relater les noms de ceux que cet auteur a passés sous silence.

Nous nous montrerons, en toute occasion, opposés à la partialité, et nous ne ferons certes pas, par là, grand tort à Dupuytren dont tous les chirurgiens français ont lu et lisent encore tous les jours les travaux dans les ouvrages mêmes à la direction desquels il présida, et où ses leçons sont recueillies sans être tronquées ni abrégées.

Nous n'entamerons pas aujourd'hui l'analyse du Traité de Chirurgie, la 1re livraison seule étant publiée. Cette livraison contient la classification des maladies chirurgicales, classification dont nous ne dirons rien, si ce n'est qu'elle est aussi bonne ou aussi mauvaise qu'une autre comme on voudra, et qu'elle peut comprendre, à de légères différences d'ordre près, toutes les maladies que l'usage de classification par excellence a rangées dans le nombre des maladies chirurgicales. L'esprit général du livre nous a semblé rentrer tout-à-fait dans les doctrines hippocratiques; seulement nous avons vu souvent avec peine Chelius être exclusif, et adopter ou rejeter d'une manière absolue telle ou telle médication. C'est ainsi qu'il dit, en parlant des abcès qui tardent à se fermer, que l'emploi des topiques irritants n'est jamais utile.

L'inflammation, en général, fait le sujet du chapitre premier. Le chapitre second, qui n'est que commencé, traite des plaies.

G. D.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouveau manuel de l'Anatomiste. — Comprenant la description succincte de toutes les parties du corps humain et la manière de les préparer, suivie de préceptes sur la confection des pièces de cabinet et sur leur conservation; par Ernest-Alexandre Lauth, docteur en médecine, agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques près la faculté de médecine de Strasbourg. Deuxième édition, revue et considérablement augmentée. Un fort volume in-8°. de 800 pages, avec 7 planches. Prix : 10 francs. A Paris, chez F. G. Levrault, rue de la Harpe, n° 81; Strasbourg, même maison, rue des Juifs, n° 33.

Traité de Chirurgie. — Par M. J. Chelius, professeur de chirurgie et de clinique chirurgicale à Heidelberg. Traduit de l'allemand sur la 4e édition par J. B. Pigné, interne des hôpitaux.

L'ouvrage complet formera 2 forts volumes publiés en 7 livraisons.

Le prix de chaque livraison est de 2 fr. 50 c.; la première est en vente. L'ouvrage sera complet dans le courant de 1836.

Le caractère que nous avons adopté, joignant l'avantage d'être très lisible à celui d'occuper le moindre espace possible, et la grandeur du format nous ont permis de réunir en 2 volumes les matières qui auraient pu former 7 volumes ordinaires de chirurgie. — Chaque livraison contiendra autant de lettres que 500 pages de Boyer. A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13 *bis*.

Essai sur les eaux minérales de Chateauneuf, et leurs propriétés physiques, chimiques et médicinales, par H. Sainneuve, docteur en médecine, inspecteur des eaux minérales de Chateauneuf. Un volume in-8°. Prix : 2 francs. Paris, librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier.

Esquisse sur l'étude et les causes des grandes épidémies, par le docteur Léon Marchant, médecin des épidémies du département de la Gironde, etc.— Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

Le Médecin des Femmes, manuel pratique contenant la description des maladies propres aux femmes; par le docteur d'Huc. — Librairie de Just Rouvier et Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Reproduction fidèle des discussions sur la lithotritie et la taille, qui ont eu lieu à l'Académie royale de Médecine en 1835, à l'occasion d'un rapport de M. Velpeau sur ces deux opérations; par M. P. Doubovitzki, médecin russe. Librairie de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

ERRATA.

T. III., p. 467, l. 13, au lieu de : « Le choléra est un trouble immodéré des vents, etc., » *lisez* : « Le choléra est un trouble du ventre qui se manifeste par des évacuations par bas, et par des vomissements. »

— Même page, l. 23, εαβεν, *lisez* : ἔλαβεν, et καὶ au lieu de καγι.

T. IV. Au bas : *Eléments du médecin*, lisez : *Eléments de médecine.*

— P. 119, l. 7, remplacez par une *virgule* le *point* qui précède la dernière phrase de l'alinéa.

— P 133, l. 15. Convenablement expliquées, *lisez* : appliquées.

— P. 142, l. 13, au lieu de χηρια, *lisez* : ἄχρεα.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.